10958/B

43574

CORSO
DI
PATOLOGIA INTERNA
INSEGNATO
NELLA FACOLTA' DI MEDICINA DI PARIGI

dal Sig. G. Andral

PROFESSORE NELLA DETTA FACOLTA', MEMBRO DELL' ACCADEMIA REALE
DI MEDICINA, MEDICO DELL' OSPEDALE DELLA PIETA'
MEDICO CONSULENTE DEL RE, CAVALIERE DEL REAL ORDINE DELLA LEGION D' ONORE
E MEMBRO DI MOLTE SOCIETA' ED ACCADEMIE DI FRANCIA
E STRANIERE.

RACCOLTO E DISTESO
DA AMEDEO LATOUR
DOTTORE IN MEDICINA, DIRETTORE DEL GIORNALE, EBDOMADARIO
DE' PROGRESSI DELLE SCIENZE MEDICHE.

Seconda Edizione Italiana

SU LA TERZA FRANCESE RIVEDUTA E CORRETTA

Volume Unico.

LIVORNO
TIPOGRAFIA MANSI E VOLPI
1842.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

PREFAZIONE

Nell' accingerci al presente lavoro ne abbiamo tutte vedute le difficoltà, le quali non pretendiamo di aver tutte superate. Però, onde non si esca, leggendo quest' opera, dal terreno in cui noi stessi ci siamo collocati; affinchè la critica si eserciti sopra ciò che abbiamo fatto e non già sopra quello che non abbiamo voluto fare, è necessario il presentare alcune importanti considerazioni.

Sonvi due modi di riprodurre le lezioni dei maestri. L' uno servile, facile e poco giudizioso, consiste nel conservare con mezzi artificiali, l' espressione, il giro di parole e le insignificanti particolarità d' un discorso improvvisato. L' altro del pari esatto in quanto all' essenziale, prendendo poca cura della forma, ed attenendosi a preferenza allo spirito ed al pensiero, non raccoglie e non ritiene che il senso del discorso, e la sostanza delle idee. Questo è il metodo che abbiamo adottato; e se i lettori non vi rinvengon sempre il dire rapido, fervido e convincente del signor Andral, osiamo sperare che vi troveranno il suo metodo, le sue opinioni, le sue dottrine, le divisioni che stabilisce, il legame che le incatena, i risultamenti che ne derivano, che, per l' appunto, è quello che abbiamo voluto riprodurre.

Uditori attenti del signor Andral al Corso d' Igiene ch' ei professò con grande rinomanza nei due anni che precedettero il 1830; *non cessando, da che occupa la cattedra di patologia interna, di assistere con assiduità ai suoi insegnamenti, abbiamo raccolto, con quella esattezza che ci è stata possibile, le lezioni che ora pubblichiamo. Nel timore però di aver fatto qualche omissione importante, ci procurammo le note di un gran numero dei suoi più distinti ascoltatori, e, confrontando i nostri manoscritti con quelli che ci sono stati affidati, abbiamo acquistato la certezza d' essere rimasti intieramente fedeli alle sue opinioni ed alle sue dottrine, unico e fermo scopo dei nostri sforzi. Se lo abbiamo ottenuto, questa opera avrà un alto grado d' utilità, tanto per coloro che, presenti agli insegnamenti, non poterono raccogliere che note scarse ed incomplete, quanto per quelli i quali, meno fortunati, non fecero parte dell' immenso uditorio che affollavasi alle lezioni di questo professore meritamente celebre.*

Ed in vero, il signor Andral è il più intelligente rappresentante, l' organo il più abile e il più influente di quella generazione medica la quale, allevata in un tempo di polemica ardente e di discussioni acerbe, ha saputo preservarsi dall' esagerazioni che sì facili rendeva l' ascendente del genio, e dall' opposizione ostinata che l' attaccamento all' antiche dottrine faceva sovente ingiusta ed ap-

passionata. Stimare il passato, accogliere senza ripugnanza i fatti d' osservazione tramandati dai nostri predecessori, calcolare con discernimento, giustizia e civiltà i lavori contemporanei, aver fede sopratutto nell' avvenire e nel progresso, tale ci sembra essere il carattere dominante della maggioranza dei medici, tra i quali il signor Andral si è distinto per un incontrastabile talento.

Scrittore, pratico e professore, il signor Andral impiega, in questo triplice sacerdozio, un amore appassionato per la verità ed una buona fede caratteristica nelle sue ricerche, uno sperimento prudente al letto degli infermi, nella sua cattedra un calore di convinzione che rapisce. Incaricato di formare e dirigere le menti dei giovani che si affollano attorno a lui, espone con sincerità e senza preoccupazione di teoria o di sistema preconcepiti, ciò che la scienza offre di positivo, i punti dubbiosi che vi s' incontrano, e i problemi più numerosi ancora che restano a sciogliersi. In questo oceano d' oscurità e d' incertezza, dove appena di distanza in distanza appariscono alcuni fari luminosi, il signor Andral, qual abile navigante, ne esplora partitamente tutti i luoghi, riconosce i punti già visitati, esamina se le descrizioni dei primi osservatori sieno esatte, distrugge senza riguardo gli errori, le ipotesi, le false conseguenze dei suoi predecessori, e se scuopre da lungi una terra sconosciuta, da i mezzi per giungervi, addita la via che bisogna percorrere.

E però, questa maniera di considerare la scienza, estesa, nuova e filosofica, dà al Corso di Patologia interna, una fisonomia particolare, e darà, speriamo, a quest' opera un color distintivo; ed in vero, non è dessa un trattato dommatico di medicina, ma una sorta di rendi-conto esatto, di inventario fedele dello stato in cui le scienze mediche sono arrivate alla nostra epoca. Dotato di uno squisito buon senso, il sig. Andral capì bene che un trattato dommatico di medicina è un' opera attualmente impossibile, e che mentre tante questioni capitali sono ancora controverse, mentre tanti importanti problemi debbonsi ancora risolvere, non è il tempo di dommatizzare e di poter fondare sopra basi durevoli, un monumento scientifico. Esporre con discernimento e critica ciò che la scienza possiede in anatomia patologica, in etiologia, in sintomatologia, e in terapeutica, è, secondo noi, lo scopo del signor Andral, scopo cui noi ci siamo sforzati di giungere. Tal è il punto di veduta sotto il quale devesi considerare quest' opera che, non senza timore, consegniamo al pubblico, sperando che gli allievi vi rinverranno una guida sicura nei loro studi, ed i medici che amano seguire il progresso della scienza, un riassunto fedele di ciò che loro interessa conoscere.

È un nostro dovere per altro di rivendicare per il signor Andral gli elogi che potrebbero esser largiti a quest' opera, e d' assumerne sopra noi soli le mende.

Amedeo Latour.

CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

La *malattia*, nel suo più ampio significato, consiste in un disordine nelle leggi fisiche, o nelle leggi vitali che presiedono all' economia. La *patologia* è l' istoria delle malattie; il suo scopo è di stabilire le indicazioni terapeutiche per combattere la natura delle malattie, o, se questa natura ci è sconosciuta, i loro sintomi.

La nostra organizzazione è materiale e quindi soggetta alle leggi che regolano la materia; da ciò si scorge che uno studio profondo di tali leggi sia necessario al patologo. Il corpo dell' uomo offre di fatti fenomeni di elettricità, d' idrostatica, di capillarità, ec., possiede le stesse proprietà dei corpi inorganici, la gravità, la porosità, la densità, l' elasticità, ec. Se il medico non ha una sufficiente conoscenza di questi fenomeni e delle leggi che li regolano come potrà comprendere un' infinità di lesioni funzionali che hanno la loro sorgente in un' alterazione di queste fisiche proprietà?

Chi può oggi rivocare in dubbio l' importanza assoluta di una cognizione perfetta dell' anatomia e della fisiologia? Questa verità è così universalmente sentita che noi non insisteremo su questo punto.

Il medico deve anche conoscere l' istoria della scienza, ed aggiungere agli studi che abbiamo ora accennato quello dei sistemi che hanno, l' uno dopo l' altro, regnato nelle scuole.

È dunque impossibile l' arrivare di lancio allo studio della patologia, la quale, avendo il suo punto di partenza e la sua radice nelle scienze, debbonsi queste precedentemente studiare.

Abbiamo detto che le malattie potevano dipendere dal turbamento delle leggi fisiche e da quello delle leggi vitali che regolano l' economia. La lesione degli atti vitali non può esserci disvelata senza il soccorso della fisiologia: nella natura inorganica ci è impossibile di separare le proprietà che si manifestano nella materia dall' idea di questa materia. Così, se l' elasticità sia modificata in un corpo, noi tosto conchiudiamo che una modificazione abbia avuto luogo nello stesso corpo. Lo stesso avviene nella natura animata, cui noi riferiamo gli atti vitali che vi si manifestano; così, quando vediamo modificata l' irritabilità in un corpo vivente, tutto ci porta a pensare che ciò dipenda da una modificazione del corpo medesimo. E a questo proposito può succedere qualche cosa degna d' osservazione, ed è che una volta prodotto può questo turbamento arrecare dal canto suo altri turbamenti nell' economia. Così, se sotto l' influenza

di una causa nervosa il cuore batta per lungo tempo con più celerità, l' ipertrofia di quest' organo non sarà tarda a comparire.

Due specie di disordini debbonsi dunque in un essere vivente considerare; disordini organici o anatomici, disordini funzionali o fisiologici. In certi casi non si osserva che il disordine di funzione; in altri, non vedesi che il disordine anatomico.

Allorquando i disordini anatomici non sono percettibili, non bisogna conchiudere che non esistano, dappoichè, intorno a ciò, la scienza deve riguardarsi attualmente come provvisoria. Che conosciamo, di fatti, in anatomia patologica? nulla al di là delle lesioni di tessitura, di forma, di colore. E delle alterazioni dei fluidi che cosa sappiamo? Alcuni stati che non sono lo stato normale, ed ecco tutto. Non deve dunque l' anatomia patologica considerarsi come una scienza diffinitivamente stabilita, e bisogna andare al di là di ciò ch' è attualmente conosciuto.

Cerchiamo per quali mezzi si possa giungere alle cognizioni delle malattie.

All' anatomia debbonsi primieramente dirigere tutte le ricerche per di cui mezzo si arriva a verificare le varie forme e le modificazioni dei tessuti e della loro composizione.

L' esistenza di principii imponderabili nel corpo dell' uomo non può rivocarsi in dubbio. Così, per non parlare che di questo fenomeno, si fa ad ogni istante uno svolgimento d' elettricità provocata dai cangiamenti di forma, di stato, di natura in tutte le molecole organiche. Questo fenomeno è al certo d' un alta importanza, ed è indubitato che un gran numero di problemi rimarranno insoluti sin tanto che non saremo riusciti a conoscerlo perfettamente.

Il corpo contiene anche alcuni principii mediati, di cui l' ossigene, l' idrogene, il carbonio, il fosforo e l' azoto sono gli elementi. Taluni stati morbosi hanno la loro sorgente in una sovrabbondante quantità d'azoto diffusa nell' economia. Per questo solo motivo i reni segregano un' urina troppo azotata, l' acido urico si forma in copia e da ciò la malattia designata col nome di renella. In altri casi, il predominio del carbonio è l' origine di alcune altre affezioni.

La chimica ci svela un fatto curioso ed è la presenza del ferro nel sangue. Ella ha provato che quando havvi predominio di questo elemento, l' ematosina sostanza colorante del sangue, predomina egualmente; quando al contrario il sangue non contiene ferro a sufficienza, la sostanza colorante è in proporzione minore. Induzioni ragionevoli possono trarsi da questo fatto. Chi sa, per esempio, se in quelle malattie cerebrali in cui la più delicata investigazione anatomica non ha potuto nulla scoprire, chi sa se non vi sia predominio, diminuzione, alterazione degli elementi ch' entrano nella composizione dell' encefalo, per esempio, di fosforo? (1)

Lo studio degli agenti imponderabili e dei principii mediati, è dunque di un' alta importanza in patologia.

---

(1) In un travaglio recente e pregevole del signor Rufz, tutto che impressionato di questo *dubbio filosofico* che caratterizza una certa scuola, rinviensi una forte contraddizione a questa proposizione del signor Andral:

« Un chimico la di cui abilità è universalmente conosciuta, il signor Barruel, può estrarre dal sangue ottenuto con un salasso un globetto di ferro abbastanza considerevole per essere incastrato in un anello; un avvocato di Parigi avendoli portato il sangue d' un salasso fatto a sua moglie, Barruel trovò il sangue di questa persona ricco di ferro oltre a quanto aveva avuto sin allora, e credette poter dedurne, giusta le idee *a priori* sulla ricchezza del sangue, che la donna era bruna, vivace ed ardentissima in amore; ma seppe, al contrario, ch' essa era bionda, placida e moderata in amore. Un' altra volta fu il fosforo trovato infedele alla sua riputazione, giacchè il sangue d' una giovine brasiliana avendo presentato proporzioni straordinarie di fosforo, il signor Barruel s' informò del suo carattere, e seppe ch' ella era estremamente *fredda* ».

Questi principii mediati si combinano per formare dei principii immediati, e lo studio di questi è del pari importante non potendosi senza di esso avere una cognizione perfetta di alcuni prodotti accidentali.

Dal canto loro questi principii immediati si combinano per dar origine ai liquidi ed ai solidi.

Lo studio delle alterazioni di cui sono i liquidi suscettibili è importantissimo, e grandi ricerche restano a farsi sopra questo soggetto. Gli antichi aveveva sentito l'importanza dei liquidi relativamente alle malattie. Bandito lungamente dalle nostre scuole dove regnava un solidismo esclusivo, si è da qualche tempo fatto ritorno all' umorismo, ma all' umorismo razionale e basato sopra fatti bene osservati.

Onde utile riesca lo studio delle alterazioni del sangue, uopo è considerarvi due cose; la sua costituzione e la sua composizione.

1° La sua costituzione; col microscopio vedesi un' immensa quantità di globetti, nuotanti in un liquido sieroso. Questi globetti sono composti d'una parte centrale senza colore e di un involucro colorato; vi sono certi stati morbosi in cui varia il numero di questi globetti, che non istanno più in proporzione colla sierosità. Nel colera asiatico, per esempio, mentre che tutti davansi a ricerche sopra i solidi, un amico distinto, il signor Lecanu, dirigeva le sue investigazioni sul sangue e vi rinveniva una quantità prodigiosa di globetti, da cui era fuggita la sierosità nell' intestino. Nè puossi certamente pretendere che dall' irritazione fosse colà attirato il siero, dappoichè nelle gastro-enteritidi non si osserva nulla di simile. Era adunque nello stesso sangue la malattia. Ma chi può dire la causa di questa disperazione? Qui si arresta la scienza.

È dunque ragionevole il considerar la scienza come in uno stato provvisorio. Sonvi, al certo, alcuni spiriti impazienti che non si appagano del provvisorio, e che, al letto degli infermi, vogliono il positivo; sventuratamente ve n' ha poco; per colpa di chi? Della scienza ch' è si complicata.

2° La sua composizione; un gran numero di malattie hanno la loro sorgente nella composizione del sangue.

Ma ciò non è tutto. L' influenza reciproca di due sistemi importanti, il sanguigno e il nervoso, è il punto di partenza di molte malattie. Alcune ricerche importanti c' istruiscono, che interessando il nervo pneumo-gastrico, si altera a tal punto la composizione del sangue che, iniettandolo nelle vene d' un altro animale, vi si determina il carbonchio. Si altera del pari la composizione del sangue interessando alcuni gangli del gran simpatico. Tutto questo è ancora un immenso soggetto di studi.

Il sangue formato da questi principii immediati produce altri liquidi, e in ultimo luogo i solidi. Le alterazioni di questi liquidi e di questi solidi, costituiscono oggi il solo dominio della patologia. Ma la scienza non sarà completa se non quando saranno conosciute le alterazioni:

1° Dei principii imponderabili;
2° Dei principii mediati;
3° Dei principii immediati;
4° Del sangue;
5° Dei liquidi che ne provengono;
5° De' tessuti;
7° Degli organi formati dai tessuti.

Di tutto ciò le sole alterazioni dei tessuti e degli organi sono state a preferenza studiate, il rimanente è un vasto campo di ricerche; le quali se vuolsi che conducano a risultamenti soddisfacenti, bisogna oggi, con lo scalpello dell' anatomico, impiegare nelle investigazioni il crogiuolo del chimico, il microscopio e l' elettrometro del fisico.

In un grandissimo numero di casi, non può il cadavere render ragione dei

disordini funzionali osservati nella vita; è questo un fatto incontrastabile, costante, e contro cui non reggono le affermazioni opposte. Ed intanto quali immensi progressi non sonosi fatti relativamente a ciò dopo venti anni. È per me un piacere e un dovere, il proclamare che di tutti i medici contemporanei, il signor Brussais è quello che ha maggiormente contribuito a questi progressi. La generazione medica attuale è forse alquanto ingrata verso di lui, e sembra obliar troppo presto tutto ciò che noi gli dobbiamo. Ricordiamoci di ciò ch' era la medicina all' epoca in cui comparve il trattato delle *flemmasie croniche*. È incontrastabile che la maggior parte delle febbri che dicevansi essenziali, debbono ora esser riferite a lesioni locali.

A lato degli immensi travagli di questo medico immortale, vengono a collocarsi quelli di Corvisart e di Laënnec. A questi osservatori andiamo debitori della notizia che un gran numero di asme, dette nervose, sono sotto l' influenza d' una malattia del cuore o di un' enfisema polmonare; che alcune idropisie sono riferibili ad una alterazione organica del cuore; e per continuare sullo stesso soggetto, a un professore di questa scuola, al signor Boillaud va la scienza debitrice di questo fatto importante, cioè: che talune idropisie cui non potevasi assegnare verun punto di partenza sono sotto l' influenza dell' obliterazione delle vene. In questi ultimi tempi il dottor Bright ha dimostrato che la stessa affezione, l' idropisia, era spesso cagionata da una certa malattia dei reni. Più recentemente ancora il signor Etoc, ha rinvenuto in un' alterazione degli emisferi cerebrali la causa della stupidità degli alienati. Potremmo anche citare le belle ricerche fatte in Francia ed in Inghilterra, sulle malattie cerebrali; l' eperienza sull' influenza delle alterazioni del quinto paio sugli organi dei sensi, ec.

Tutte queste ricerche e molte altre, che ci è impossibile di enumerar qui, non costituiscono però che una piccola porzione delle cognizioni importanti che il medico dovrebbe possedere. Ed in vero, immenso è lo studio dell' uomo ammalato, ed a fianco di alcune nozioni certe vien sempre a collocarsi un incognito che non si può dissipare; così che, siccome ha detto Pascal, *la nostra immaginazione si stancherebbe piuttosto di concepire che la natura di somministrare.*

La divisione che abbiamo stabilita dell' insieme delle lesioni di cui il corpo è suscettibile, sarebbe certamente la più convenevole. Sventuratamente, nell' attuale stato della scienza noi non potremmo riempierne il quadro, e perciò non potrà servire che per l' avvenire. Tutto ciò che ci è permesso in questo momento si riduce a dividere le malattie in lesioni di tessuti e d' organi; in lesioni del sangue e dei liquidi che ne derivano.

Se le affezioni che sogliono *perturbare* l' economia animale, prendono per odinario il loro punto di partenza e la loro sorgente in una delle regioni del corpo dell' uomo, uopo è nulla di meno riconoscere cogli antichi, che spesso l' essere intiero è in sofferenza che il corso normale di tutte le funzioni è interrotto, il loro equilibrio distrutto, i loro effetti viziati senza poter riferire ad una regione del suo corpo piuttosto che ad un' altra i dolori che sperimenta, senza che l' occhio o l' intelletto possano ravvisare lesione notabile in alcun organo, onde spiegare le forme variate, i cangiamenti bruschi, le disparizioni e i ritorni non meno rapidi dei sintomi osservati mentre viveva infermo. Questi grandi disordini che attaccano tutte le parti del nostro essere non lasciano in nessun luogo tracce della loro presenza, e frattanto l' economia è alterata sin nei suoi principii i più profondi.

Questi due gran fatti di osservazione ci sambrano addimandare imperiosamente oggi la divisione di tutte le malattie in due grandi sezioni: le malattie locali, e le malattie generali.

Le malattie locali si suddividono in cinque classi che corrispondono ai cinque grandi atti che si esercitano in ogni solido;

1° Lesioni di circolazione;
2° Lesioni di secrezione;
3° Lesioni di nutrizione;
4° Lesioni d' innervazione;
5° Produzioni morbose.

PRIMA CLASSE.

LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

1° *Ordine*—Congestioni, iperemie . . . . . { Attive. Passive. Meccaniche.

2° *Ordine*—Flemmasie.
3° *Ordine*—Anemie.

4° *Ordine*—Emorragie . . . . . { Attive. Passive. Meccaniche.

II. CLASSE.

LESIONI DI SECREZIONI.

1° *Ordine*—Alterazioni di quantità . . . . . { Accresciuta. Diminuità.

2° *Ordine*—Alterazioni di qualità.

Sotto-ordine—Alterazioni di secrezioni gassose nella loro . . . { Quantità. Qualità.

III. CLASSE.

LESIONI DI NUTRIZIONE.

1° *Ordine*—Alterazioni di nutrizione nel tempo della formazione degli organi, o vizi di conformazione.
2° *Ordine*—Alterazioni che si effettuano dopo lo sviluppo dell' essere, o lesioni di tessitura le quali possono essere di due generi:
1° Esuberanza delle forze nutritive—Ipertrofia.
2° Diminuzione delle medesime forze—Atrofia.
3° *Ordine*—Cessazione della nutrizione.
4° *Ordine*—Formazione di produzioni novelle, sia che vivano della vita comune dell' individuo, sia che abbiano una vita propria.

IV. CLASSE.

LESIONI D' INNERVAZIONE.

1° *Ordine*—Lesioni della sensibilità.
2° *Ordine*—Lesioni della contrattilità.
3° *Ordine*—Lesioni d' innervazione di una funzione qualunque delle tre grandi classi precedenti.

V. CLASSE.

PRODUZIONI MORBOSE.

Le alterazioni del sangue e dei liquidi formano il passaggio tra le malattie locali e le malattie generali.

Queste possono essere primitivamente o secondariamente generali, vale a dire che una flemmasia può cominciare con sintomi locali e complicarsi in seguito con sintomi generali; ovvero può la malattia principiare con sintomi generali e precedere i sintomi locali.

Le malattie generali si possono dividere in quattro classi.

PRIMA CLASSE.

MALATTIE GENERALI SPECIALMENTE CARATTERIZZATE DAL TURBAMENTO DELLA CIRCOLAZIONE GENERALE.

1° *Ordine*—Turbamento generale per alterazione nella formazione del sangue.
2° *Ordine*—Turbamento per alterazione nella composizione del sangue.

II. CLASSE.

MALATTIE GENERALI CHE RICONOSCONO PER CAUSA UNA LESIONE NELLA NUTRIZIONE GENERALE.

1° *Ordine*—Soprattività della nutrizione o diatesi ipertrofica.
2° *Ordine*—Stato opposto o diatesi atrofica.
3° *Ordine*—Diatesi cancrenosa.
4° *Ordine*—Pervertimento di tutte le nutrizioni.

III. CLASSE.

MALATTIE GENERALI PER LESIONE DELL' INNERVAZIONE.

1° *Ordine*—Soprattività della forza dell'innervazione o diatesi iperstenica.
2° *Ordine*—Stato opposto o diatesi ipostenica.
3° *Ordine*—Irregolarità di questa forza, diatesi atassica.
4° *Ordine*—Pervertimento dell'innervazione.

IV. CLASSE.

MALATTIE GENERALI CARATTERIZZATE DA UN TURBAMENTO DI TUTTE LE FUNZIONI O DIATESI PIRESSICA.

Esposti già i nostri preliminari, conosciute le nostre divisioni, entreremo ora nel vasto dominio della patologia, cominciando dallo studio importante delle malattie del tubo digestivo (1).

---

(1) Nel quadro che si è imposto il signor Andral, entra necessariamente la descrizione di un certo numero di malattie che, nello stato attuale della scienza, non si possono considerare che sotto il solo rapporto dell'anatomia patologica. Noi abbiamo dovuto essere brevissimi su tali malattie per non esporci a ripetere inutilmente ciò chè trovasi già descritto nel *Compendio d'anatomia patologica* del signor Andral che noi supponghiamo conosciuto dai nostri lettori

CORSO

DI

PATOLOGIA INTERNA

LIBRO PRIMO

MALATTIE DEL TUBO DIGESTIVO

L' apparecchio digestivo può esser diviso in due porzioni, l' una *sopra-diaframmatica*, e l' altra *sotto-diaframmatica*. Noi ci occuperemo primieramente delle malattie di quest' ultima, la quale può essere suddivisa in *stomaco*, *duodeno*, *intestino gracile* e *grosso intestino*.

MALATTIE DELLA PORZIONE SOTTO-DIAFRAMMATICA DEL TUBO DIGESTIVO.

Le malattie di questa parte delle vie intestinali presentano la più grande importanza nella patologia: sono le più frequenti affezioni e le più interessanti a studiarsi. Non avvi organo le di cui malattie, per poco che si prolunghino, non determinano qualche alterazione nelle vie digestive, e quasi costantemente le malattie generali vi estendono la loro azione quando il loro punto di partenza non sia stato nel tubo digestivo.

Intanto la frequenza e l' importanza di queste malattie non furono per l'addietro valutate così bene come lo sono al presente. I nostri predecessori non mettevano nelle investigazioni cadaveriche le attenzioni delicate, l' esattezza scrupolosa che han dato tanta precisione alle ricerche moderne. Quindi ignoravano essi le diverse modificazioni di colore e di consistenza della membrana mucosa, l' alterazione dei suoi follicoli, le ulcerazioni di cui è sede, ec., cognizioni che noi dobbiamo alle ricerche necroscopiche moderne, ed ai progressi dell' anatomia patologica. È similmente l' anatomia patologica quella che ha posto fuor di dubbio la frequenza delle affezioni del tubo digestivo, e che ha fatto valutare l' importanza immensa che godono, sia nello stato acuto, sia nello stato cronico, comunque sieno esse primitive o consecutive.

Nè potrebbe essere altrimenti. Se puossi stabilire in massima che la frequenza dell' alterazioni di un organo è in ragione dell' attività delle funzioni ch'esercita e della complicazione della sua tessitura, gli organi digestivi presentano ad un alto grado e più di qualunque altro organo queste due condizioni. Osservate la loro tessitura: negl' intestini, come nello stomaco, trovansi tessuti che hanno una vita ed un'organizzazione particolare, nella loro composizione entrano quatro membra-

ne sovrapposte l' una all' altra : la sierosa , la muscolosa , la fibrosa e la mucosa ; un doppio cerchio arterioso e venoso; dei vasi linfatici superficiali e profondi ; un sistema nervoso considerabilissimo e complicato , il quale, per le anastomosi del pneumo-gastrico coi plessi solari, sottopone lo stomaco alla doppia influenza del sistema ganglionare e del sistema cerebro-spinale. Osservate le loro funzioni: essi eseguiscono un lavoro di secrezione, un travaglio d' assorbimento , e il maggiore di tutti , quello della digestione.

L'influenza degli altri organi sull'apparecchio digestivo è anche un fatto costante; in tutte l'epoche della scienza alcuni sagaci spiriti han riconosciuto che quasi tutte le malattie , per poco che attacchino da qualche tempo un organo qualunque , determinano un' alterazione nello stomaco. Baglivi aveva ottimamente calcolato questa circostanza , allorchè disse che *tutta l' economia , o sana , od inferma, esercita una grande influenza sul tubo digestivo.* Bordeu scrisse : *poche sono le malattie in cui lo stomaco non eserciti la maggiore influenza, e in cui non divenga il principale attore a causa dei rapporti ch'egli ha cogli altri organi.* In Bartolini si legge : *in omni febri acuto , imminet ventriculi inflammatio.* Ai lavori però del professore Broussais sono dovuti i lumi diffusi sopra questo soggetto. *La cognizione delle malattie dello stomaco,* ei disse , *è la chiave della patologia.*

Dall' importante studio dell'affezioni gastriche e intestinali daremo principio adunque a questo corso.

Le malattie di questa porzione del tubo digestivo possono rapportarsi alle cinque grandi classi da noi stabilite. Cominceremo dalle lesioni di circolazione.

I. CLASSE. — LESIONI DI CIRCOLAZIONE DELLA PORZIONE SOTTO-DIAFRAMMATICA DEL TUBO DIGESTIVO.

1.° Ordine.—IPEREMIE.

L' iperemia o congestione sanguigna ha spesso sede nello stomaco e nella superiore parte del digiuno ; ma le cause che la producono e la sua intensità diversa devono far ammettere tre generi di congestioni.

1.° *Genere.* Iperemia attiva. È una congestione in cui il sangue è chiamato nelle vie digestive sotto l' influenza dell' accrescimento della irritabilità ; costituisce sovente il primo grado dello stato flemmasiaco, dal quale però deve essere accuratamente distinto.

Caratteri anatomici. In questo primo genere d' iperemia , la membrana mucosa intestinale è sottilmente iniettata nei suoi reticolati capillari ; questa iniezione è parziale o generale , limitata ad alcuni punti d' un organo od universalmente diffusa. Quando ha sede nello stomaco , è per ordinario limitata ad alcune parti ; nel digiuno è sovente più generale : questa lesione non è, per altro , accompagnata di veruna alterazione dei tessuti dove ha sede , ciò che la distingue dallo stato flemmasiaco di questi organi , accompagnato quasi sempre d' un ingrossamento.

Cause. Questa iperemia può essere primitiva, o mostrarsi consecutivamente ad un' infiammazione di cui essa è il termine. Si osserva nel tifo senza costituire perciò un'infiammazione. Si vede anche nel vaiuolo , nella scarlattina e nelle febbri intermittenti , ma , lo ripetiamo ancora , senza che formi una flemmasia.

Sintomi locali. I sintomi locali son poco appariscenti ; la lingua è mediocremente iniettata , giammai secca, la sete discreta; talvolta si osservano vomiti leggieri.

Sintomi generali. Se la congestione occupa una grande estensione della superficie delle vie digestive, può esservi febbre , calore alla pelle , cefalalgia e prostrazione istantanea delle forze.

Corso e durata. Questa leggiera affezione non ha corso, nè durata stabile ; può prodursi periodicamente , lasciare un tessuto per ritornarvi tosto, ciò che la distingue ancora dalla flemmasia.

Fine. La sua fine è per ordinario felice ; quando però è consecutiva , è

spesso mortale; può anche passare allo stato flemmasiaco.

Trattamento. Bisogna applicare le sanguisughe all' epigastrio od all' ano: ma siccome per ordinario questa iperemia non è che un sintomo, convien rimontare alla causa che la produce, e combattere le malattie da cui riconosce l' origine.

2.° *Genere.* Iperemia passiva. Questa ha luogo quando la somma d' eccitabilità necessaria per portare il sangue fuori del tessuto è troppo debole.

Caratteri anatomici. Non havvi qui solamente iniezione fina e limitata ai capillari; rinviensi ancora la dilatazione e l' iniettamento d' un certo numero di grossi vasi.

Cause. Questa iperemia è sovente consecutiva alle flemmasie; può essere primitiva allorquando veleni vegetabili od animali, i quali hanno la proprietà di colpire di morte i tessuti, sono stati introdotti nello stomaco. Si osserva anche spesso nello scorbuto.

Sintomi. Questa congestione deve turbare più o meno le funzioni dello stomaco e degl' intestini; nulladimeno i sintomi sono poco sensibili e poco conosciuti.

Trattamento. L' emissioni sanguigne ne formano la base.

3.° *Genere.* Iperemia meccanica. *Cause.* Questa congestione è prodotta da una causa che impedisce l' uscita del sangue dalle vene. Tali ostacoli possono esistere nella vena porta; così una flebite di questa vena potrà chiuderne il calibro; Boerave legando questa vena nei cani, produceva siffatta congestione; nel fegato, in conseguenza d' un ingorgamento di quest' organo; nel cuore destro; l' iperemia meccanica si osserva anche negl' individui che soccombono asfittici.

Caratteri anatomici. S' osserva nello intestino un' iniezione che facile è seguire dalle più piccole vene alle più grosse, e sino ai vasi mesenterici. Ecco dunque che non è qui solamente il sistema capillare iniettato, ma tutto il sistema venoso.

Un fatto notabile si è che questa forma d' iperemia può produrre l' iperemia attiva ed anche l' infiammazione. Di fatti, il sangue, stagnando nei vasi, può irritarli agendo come vero stimolo; la economia allora deve travagliare alla sua espulsione, travaglio che si converte in un' infiammazione eliminatoria; ciò si osserva nei vecchi che hanno delle varici.

Dopo ciò che precede, se dopo la morte si troverà nell' intestino della rossezza, dovrà attribuirsi all' iperemia precedente? non già, perchè altre specie d' iniezione possono prodursi, e si anderebbe molto errati se tutte le volte che trovasi l' intestino rosso, si conchiudesse per l'esistenza d' una congestione morbosa. Puossi facilissimamente produrre una congestione prendendo un' ansa intestinale d'un animale di recente morto che si lasci pendere nel suo mezzo, dopo d' avere precedentemente fissato le due estremità. I liquidi venosi, non essendo più spinti dalla forza centripeta vitale, obbediranno alle leggi delle gravità, e, ricadendo verso il punto il più declive dell' intestino, lo coloreranno in rosso Siegue da ciò che puossi rinvenire questa iniezione nell' anse intestinali le più declivi d' un cadavere qualunque; ed ecco una vera iperemia cadaverica. Inoltre, quando comincia la putrefazione, la materia colorante del sangue abbandona i vasi, feltra a traverso le loro pareti, poi si effonde e va a ridursi alle loro estremità.

L' iniezione sola adunque non basta per caratterizzare una delle tre iperemie precedenti.

2° Ordine.—FLEMMASIE.

Della gastro-enteritide acuta.

Caratteri anatomici. I caratteri anatomici della gastro-enteritide acuta dati dagli autori sono diversissimi. Per formarsi un' idea chiara di ciò ch' è stato detto a questo proposito, uopo è scegliere un caso in cui una stimolante ben conosciuta abbia determinato delle lesioni, e confrontare in seguito se nei casi d'infiammazione sopravvenuta sotto l' influenza d' altre cagioni, le lesioni

che presenta sieno le stesse. Ciò noi faremo scegliendo i veleni come causa stimolante.

Che si rinviene quando introducesi un veleno nel corpo d'un uomo o d'un animale?

1.° Può accadere che trovisi solamente una rossezza formata, ora dall' ingorgamento di vasi d' un certo volume, che si presentano sotto la forma di un' *arborizzazione* di cui prende il nome; altre volte, questa rossezza è formata da lineamenti, o s' offre sotto la forma di striscie; in alcuni casi finalmente, la superficie interna dello stomaco presenta dei piccoli punti rossi in grandissimo numero il di cui insieme chiamasi *rossezza punteggiata.* Trovasi questa per ordinario nelle villosità della membrana mucosa, ed è l' indizio il più certo dell' esistenza di un' infiammazione.

2.° Puossi trovare il rammollimento, a differenti gradi, della membrana mucosa;

3.° Le ulcerazioni della mucosa. Questa lesione è meno frequente della rossezza, e tali ulcerazioni sono per ordinario piccole e moltiplici;

4. La cancrena della membrana mucosa può essere il risultato dell' avvelenamento.

5° Si osservano anche diverse lesioni formate da alterazioni nelle secrezioni, come un' esalazione sanguigna, un aumento nella quantità del muco, la formazione di false membrane.

Per ordinario, la sola membrana mucosa è affetta, e l' altre conservano il loro stato normale. Ma se il veleno ha agito per lungo tempo e con attività, l' altre membrane possono trovarsi iniettate, rammollite ed anche ulcerate; havvi allora perforamento dello stomaco.

Il volume dello stomaco può rimanere lo stesso; altre volte si osserva ristretto, come per esempio, nell' avvelenamento coll' acido nitrico.

Ecco le lesioni che determinano gli avvelenamenti: rossezza, rammollimento, ulcerazione, cancrena, perforamento, alterazione delle secrezioni. Or tutte le volte che dopo la morte, trovinsi lesioni analoghe a quelle prodotte dall' avvelenamento, debbonsi quasi sempre considerare come il risultato dell' infiammazione, e i sintomi che si sono manifestati durante la vita, come rappresentanti fedelmente i fenomeni propri dell' infiammazione dello stomaco.

Esaminiamo se la gastro-enteritide acuta ci presenterà tutte le lesioni che si manifestano nell' avvelenamento.

1° Nella gastro-enteritide acuta troviamo una semplice rossezza dello stomaco, che può presentare tutte le varietà e tutte le gradazioni che si rinvengono nell' avvelenamento. Qualche volta si trova anche un colore nericcio dello stomaco dipendente dall' ingorgamento del sangue nei vasi; 2° la rossezza può essere accompagnata dal rammollimento, a diversi gradi, della membrana mucosa; 3° si possono trovare delle ulcerazioni; ma questo fenomeno è di rado il risultato d' un infiammazione acuta dello stomaco: si osserva però qualche volta presso i teneri bambini; 4° in molti casi si è veduta la gastro-enteritide acuta produrre un' esalazione di sangue alla superficie della mucosa. Qualche volta si è osservata questa mucosa ricoperta di uno strato di muco denso, tolto il quale, la membrana mucosa presentava una rossezza considerevole. È rarissimo di trovare del pus in vece di muco sulla superficie dello stomaco. Si è in fine avverata anche la presenza di false membrane; ma questi casi sono estremamente rari nell' adulto. Nel bambino, al contrario, sonosi spesse volte osservati, coincidendo quasi sempre coll' esistenza di false membrane nelle vie della respirazione. 5° La cancrena può anche essere, ma in circostanze rare, il risultato della gastro-enteritide. Può, come nell' avvelenamento, avvenire che tutte le membrane dello stomaco partecipino all' infiammazione, e sieno tutte alterate, presentando delle modificazioni di escrezione, di consistenza, ec. Così, si è trovato del sangue effuso, un infiltramento di pus, un enfisema del tessuto cellulare senza putrefazione.

Tra le lesioni che abbiamo accen-

nato ve n' ha alcune che sono l' indizio certo d' infiammazione. Altre, al contrario, possono provenire da un' altra causa; tali sono la rossezza e le modificazioni di consistenza della membrana mucosa. Così, i diversi gradi della rossezza possono dipendere, 1° da una congestione intieramente passiva al momento dell' agonia; 2° da una causa meccanica, come si osserva qualche volta in conseguenza degli aneurismi del cuore; 3° essere un risultato puramente cadaverico, fenomeno che avviene quando il cadavere è aperto lungo tempo dopo la morte, principalmente allorchè è rimasto in un' atmosfera riscaldata, siccome quella del letto dov' è morto, e quando comincia a manifestarsi la putrefazione. La rossezza è, in questi casi, prodotta dal trasudamento, e si manifesta principalmente nella porzione dello stomaco ch' è in contatto colla milza. Le modificazioni nella consistenza possono anche dipendere da cause diverse dall' infiammazione. Così si è veduto il rammollimento della mucosa dello stomaco in animali che si uccidevano in perfetta sanità. Una tal circostanza non si è presentata che nel caso in cui l' animale era stato sacrificato durante il travaglio della digestione, e la presenza del succo-gastrico nello stomaco ha spiegato il fenomeno. Bisogna però confessare che questo fenomeno del rammollimento durante la digestione non è costante.

Per ben valutare le lesioni cadaveriche che sono proprie della gastro-enteritide acuta, bisogna aver sempre presente lo stato normale della membrana mucosa dello stomaco. Nello stato sano, essa ha una tinta bianca, lievemente rosea. Se questi caratteri mancano, siate sicuri che le varie modificazioni che voi troverete, saranno il risultato, o di uno stato patologico dello stomaco, o di un travaglio meccanico o cadaverico. Sventuratamente non è facile il valutare cosiffatte differenze.

Cause. Tra le cause della gastro-enteritide acuta, alcune sono esteriori ed esistono lungi dall' uomo; altre sono interne ed esistono nell' uomo stesso.

Le cause esterne sono numerosissime. Se ne distinguono quattro principali: 1° l' influenza atmosferica; 2° gli alimenti; 3° le bevande; 4° le sostanze velenose.

1° L' influenza atmosferica, nel determinare la gastro-enteritide, agisce di molte maniere, secondo i climi. Potrebbe dirsi a prima vista che la sua azione sia comune in tutti; ma vi presenta però notabilissime varietà. Nei climi freddi, i sintomi locali sono molto più risentiti che i sintomi generali. Nei climi caldi, al contrario, i sintomi locali sono ecclissati dai sintomi generali, e con intensità tanto maggiore, quanto più elevata n' è la temperatura. Nei paesi caldi, i sintomi generali sono dovuti all' azione esercitata sugli organi che simpatizzano maggiormente con lo stomaco, come sono il cervello e il fegato. Da ciò gli stati atassici e biliosi che, in questi paesi, acquistano le infiammazioni gastriche. Nei paesi freddi, la gastro-enteritide ha per carattere particolare l'accrescimento delle secrezioni mucose. Offre essa allora ciò che gli autori hanno indicato sotto il nome di febbri mucose. Nei paesi dove la temperatura è variabilissima, la gastro-enteritide prenderà tutti i caratteri propri della temperatura regnante.

2° Le sostanze alimentari occupano il primo posto tra le cause della gastro-enteritide acuta; ed è importante di entrare in alcune particolarità su tale soggetto. Gli alimenti che possono introdursi nello stomaco sono numerosissimi, e grandi differenze presentano nella loro natura, nella loro composizione e nel loro modo d' azione. Tra queste sostanze, alcune sono irritanti e contengono molto osmazoma, come le carni nere, o quelle che sono fortemente aromatizzate. Non possiamo ammettere però che tali sostanze determinano la gastro-enteritide con quella frequenza che taluni hanno preteso; e noi pensiamo, che quando la gastro-enteritide sopravviene in tali casi, ciò dipende dalla grande sensibilità dello stomaco, e dalla preesistenza di disposioni particolari. Se un individuo, per esempio, lasci un clima freddo, dove alimentavasi

con sostanze irritanti, e vada ad abitare un clima più caldo, dove conservi lo stesso regime, è probabile che una gastro-enteritide si dichiarerà in esso. Ma in tal caso, dovrà attribuirsi all' influenza riunita dell' alimentazione e del clima.

Vi sono alimenti che divengono accidentalmente irritanti, siccome la carne e il sangue putrefatti. È stato dimostrato in questi ultimi anni, che alcune preparazioni animali, come i formaggi in putrefazione, producevano gastro-enteritidi acutissime. La chimica ha provato che sviluppavasi in queste sostanze un vero veleno. Le farine alterate possono anche determinare la gastro-enteritide; e questa alterazione delle farine può dipendere da molte cause, cioè dalla maniera in cui si è formato il grano, come nella segala allogliata; o dalle materie deleterie mescolate al grano; o finalmente dalle farine le quali, lasciate a se stesse, si sono avariate subendo un principio di fermentazione. In questi casi, lo stomaco, sottoposto lungamente ad alimenti carichi di principi deleteri, diviene ammalato dopo un tempo più o meno lungo, secondo il grado della sua suscettibilità.

Taluni alimenti devono considerarsi come causa di gastro-enteritide, perchè contengono un' eccessiva quantità di materia chilificabile. In questa guisa se una nutrice presenti ad un bambino un latte troppo nutriente, questi avrà delle indigestioni, e presenterà dei movimenti febbrili. Se si cerchi la causa di tali accidenti, si rinviene nel latte che contiene troppa materia caciosa; e ciò è si vero, che si riconduce il bambino alla sanità allungando il latte con acqua. Tale è ancora la ragione dei fenomeni morbosi che si manifestano nei bambini nutriti col latte di vacca, assai più nutritivo del latte della donna.

Vi sono alimenti i quali nuocciono perchè vengono difficilmente attaccati dalle forze digestive; tali sono quelli indicati volgarmente col nome di pesanti. Bisogna distinguere l' azione che questi alimenti esercitano, da quella esercitata dagli alimenti irritanti. Sotto l' influenza degli alimenti pesanti, l'infiammazione dello stomaco risulta dalla reazione secondaria, la quale si determina in quest' organo per dissolvere tali sostanze. Entra in questo numero la carne di porco, a motivo della sua tessitura fitta, i funghi, ec. Gli alimenti pesanti agiscono, per altro, secondo gl' individui e secondo le circostanze in cui questi si trovano; la loro digestione sarà difficile, e pronta la loro azione deleteria, negli individui che non fanno alcun esercizio; al contrario, coloro i quali ne fanno molto, non ne sperimenteranno alcun incomodo, a causa di quella ammirevole simpatia che fa accrescere le forze dello stomaco in ragion diretta della perdita di quelle degli altri organi. Alcuni altri alimenti divengono causa di gastro-enteritide perchè sono totalmente refrattari alle forze digestive, ed agiscono come veri corpi stranieri. Di tal numero sono i pani fatti colla farina d' avena, di grano saraceno, che contengono una grandissima quantità di crusca o di legnoso, relativamente ad una piccolissima quantità di glutine. Questo pane, in oltre, agisce come alimento insufficiente, e le persone che se ne nutriscono hanno una predisposizione alla gastro-enteritide.

V' hanno finalmente degli alimenti che producono la gastro-enteride, non perchè sono irritanti o refrettari alle forze digestive, ma perchè contengono qualche cosa che ripugna allo stomaco. Così le arselle introdotte nello stomaco in certe epoche della loro esistenza, determinano la gastro-enteritide contemporaneamente ad una irritazione nella pelle. Lo stesso succede di alcuni pesci. Il latte stesso, modificato in una nutrice per un emozione morale, determina prontamente un gastro-enteritide nel bambino che se ne nutrisce, agendo come un vero veleno, atteso che la secrezione è stata turbata dall' influenza nervosa. E chi non sa che il veleno di alcuni animali è molto più terribile quando essi sono in collera?

Gli alimenti ordinari, per il solo motivo d' essere introdotti in troppo grande quantità, possono dar luogo ad una gastro-enteritide, la quale è, sic-

come nel caso degli alimenti refrattari alle forze digestive, il risultato di una reazione troppo energica dello stomaco per dissolverli. Ecco ciò che determina le indigestioni.

Può, altre volte, accadere che un' alimentazione insufficiente, continuata per lungo tempo, faccia nascere fenomeni infiammatori. Così, se un bambino sia nutrito d' un latte povero di materia caciosa, vedesi immediatamente deteriorare ed offrire sintomi d' una gastro-enteritide. La sospensione degli alimenti è anche causa della gastro-enteritide, atteso che puossi stabilire in principio che l' inattività d' un organo concorre all'infiammazione di quest' organo, nella guisa stessa che il suo eccesso d' azione. Prove numerose lo sostengono. Se si lasci perir di fame un animale, trovasi dopo la sua morte la mucosa dello stomaco rossa e tumefatta; e se si esamini mentre è sottoposto alla dieta, si vede che egli ha delle nausee e dei vomiti di una materia rossa e vischiosa. Sulle villosità della mucosa di un' animale morto dalla fame, trovasi un succo gastrico estremamente attivo; ciò che spiegherebbe il fatto riferito da Hunter, il quale trovò lo stomaco perforato in un uomo morto d' inedia. L' individuo ch' è privato intieramente d' alimenti ha delle nausee; la sua lingua diviene rossa ed arida; una sete inestinguibile lo tormenta; ha movimenti febbrili sensibilissimi. Quegli il quale non ne prende che una piccolissima quantità, presenta gli stessi fenomeni; e volendone introdurre nel suo stomaco, non bisogna dimenticare che si tratta d' un organo infiammato. In certi casi di dieta prolungata, la gastro-enteritide è talmente imminente, a motivo della grande sensibilità dello stomaco, che il più tenue alimento, una goccia d' acqua di pollo, la determinano sul momento e con molta intensità.

3° Le bevande hanno anche il loro posto tra le cause della gastro-enteritide acuta. Tutte le acque non potabili possono determinare l' infiammazione dello stomaco. I liquori alcoolici, presi in copia e frequentemente, sono al certo una causa di questa malattia, sebbene qui, siccome si è detto per gli alimenti, sia d' uopo ammettere ch' esse non agiscono con efficacia che in quanto che lo stomaco è predisposto all' infiammazione. Allorchè s' introduce dell' alcool nello stomaco d' un animale vivente, coagula esso il muco che vi si trova e poi dispare immediatamente; l' ebbrezza è il risultato dell' influenza diretta dell' alcool, il quale determina la gastro-enteritide sol quando non è assorbito. Le bevande caldissime la possono anche determinare, ed agiscono allora come scottatura.

4° I veleni agiscono diversamente nel determinare la gastro-enteritide; li dividiamo perciò in tre classi: 1° quelli che agiscono solamente sullo stomaco; tali sono gli acidi concentrati, gli alcali; 2° quelli che agiscono contemporaneamente sullo stomaco e sopra altri organi, come il sublimato corrosivo; 3° finalmente, quelli i quali non agiscono sullo stomaco che mediatamente e per assorbimento; tali sono i principii deleterii provenienti da diverse sorgenti, come i miasmi, i virus, il di cui effetto è spesso quello di determinare una gastro-enteritide. Qual è il loro modo di agire sullo stomaco? Una tale questione è ancora lontana dal potersi risolvere; ma il fatto non n' è per questo meno costante. Così, introducete un virus qualunque nel tessuto cellulare di un animale; tra i fenomeni generali che si svilupperanno, voi osserverete i sintomi d' una gastro-enteritide, e dopo la morte, troverete la mucosa gastrica infiammata. Nel tifo, nel vaiuolo, v' ha sempre complicazione di gastro-enteritide; ed è indubitato che i miasmi paludosi possono avere per effetto l' infiammazione dello stomaco; ma questa infiammazione non è essenziale, e non costituisce la febbre intermittente.

Le cause interne della gastro-enteritide, o quelle che esistono nell' uomo, e che possono dirsi predisponenti, sono in grandissimo numero. In prima linea, metteremo la gastro-enteritide cronica; ed in vero, nel caso di gastritide cronica, gli alimenti eccitanti divengono

favorevolissimi alla produzione d' una gastritide acuta. L' infiammazione della mucosa polmonare e di quella delle vie urinarie la determinano similmente in certi casi. Alcune flemmasie della pelle, come il vaiuolo, sono precedute dalla gastritide; qualche volta coincidono per tutto il loro corso con questa infiammazione, come l' erisipela, una scottatura profonda. In altri casi, lo stomaco non s' infiamma che secondariamente. In quanto all' affezioni dell'encefalo, i fenomeni gastrici che allora si manifestano sono puramente simpatici; quest' organo, in fatti, agisce sullo stomaco assai meno di quanto lo stomaco agisce su di lui. Una peritonitide intensa determina dei vomiti che paiono annunciare una gastritide. Frattanto all' autossia non trovasi alcuna traccia d' infiammazione.

Tutte l' età vanno soggette alla gastro-enteritide; si è anche osservata nei feti morti dentro l' utero materno. In tal caso, non poteva ella essere che il risultato di una causa interna.

Sintomi. I diversi disordini funzionali che accompagnano la gastro-enteritide, possono dipendere da un gran numero di cause differenti, come dall' intensità della malattia, o dalle condizioni generali di secrezione, d'assorbimento, d' ematosi, ec. È in questi ultimi casi che bisogna raccomandare di studiar l' ammalato colla malattia.

Gli autori non vanno d' accordo intorno ai sintomi della gastro-enteritide. Alcuni ammettono come costante un sintomo che altri rigettano, per sostituirgliene un altro, rigettato dai primi. A fine di assodarvi bene sopra questo soggetto, pare o noi utile d' adottare relativamente ai sintomi, l' andamento che abbiamo tenuto per le cause, e di esaminare ciò che succede nell' economia, allorquando s' introduce un veleno nello stomaco. Dietro tale introduzione, lo stomaco divien la sede di un dolore più o meno acuto; l' ammalato sperimenta una sete variabile in intensità; sopravvengono i vomiti, la lingua si fa rossa, e si cuopre di un intonacato bianchiccio, giallo o verdiccio; poi divien bruna, si disecca, si fende, divien aspra: Si accende spesso la febbre, ma sotto diversi tipi, determinando ora una reazione, ora una prostrazione estrema; la respirazione diviene ognora più difficile; l' urina è rara, rossa; qualche volta il fegato simpaticamente si affetta, e sopravviene allora una itterizia.

Questi sono i principali sintomi che determina l' infiammazione dello stomaco, in conseguenza di un avvelenamento.

Nella gastro-enteritide acuta abbiamo parimente sintomi locali e sintomi generali, e sono questi in sì gran numero, che quegli il quale li cercasse tutti riuniti per istabilire la sua diagnosi, correrebbe gran rischio d' ingannarsi.

I sintomi della gastro-enteritide non compariscono sempre ad un tratto. Così vedonsi spesso alcuni ammalati lamentarsi di svogliatezza, di perdita d' appetito, di cefalalgia più o meno intensa. Questi sintomi sono bentosto seguiti da un malessere generale, da dolori vaghi nelle membra, qualche volta da una grandissima oppressione. Da questi prodromi, i quali non esistono sempre, non deve conchiudersi che la malattia sia generale prima di localizzarsi; sono essi il risultato delle simpatie dello stomaco irritato sopra i varii organi.

Dopo questo periodo d'invasione che ha una durata invariabile, gli ammalati sperimentano per ordinario un brivido violento, seguito da calore e da dolore verso l'epigastrio o verso le parti circonvicine. Questo dolore non esiste sempre, ed è, in generale, meno acuto di quello che proviene dall' infiammazione d' una membrana serosa; qualche fiata però è atroce. Questo dolore presenta per altro tutte le gradazioni d' intensità, dà un semplice fastidio, una tensione, un peso, sin al dolore il più acuto, che strappa alte grida agl' infermi. Essi lo paragonano sovente a quello che sperimenterebbero se il loro stomaco fosse ristretto o compresso, ovvero a quello che risulterebbe da una barra trasversale che pesasse sull' epigastrio. Il dolore non

presenta sempre lo stesso tipo; ma è ora continuo e della medesima intensità; or ha delle esacerbazioni la sera, all' ora stessa della febbre; qualche volta è intermittente, regolare od irregolare. Può svilupparsi sin dal principio, o solamente poco dopo l' invasione. L' ammalato, se trovasi in uno stato comatoso, può non averne la coscienza; ma in tal caso, premendo lo epigastrio, se l' espressione della faccia cambia, se i suoi lineamenti si aggrinzano, s' ei porta macchinalmente la mano all' epigastrio, potete conchiudere che il dolore esiste. Questo dolore è per ordinario inasprito dalla pressione; altre volte non è risentito che all' ingestione degli alimenti liquidi, anche i più dolci. La temperatura di tai liquidi, può eccitar dei dolori, del pari che la copia delle bevande; spesso la semplice acqua non è tollerata.

La sede del dolore non è fissa; così, può esistere all' epigastrio, o verso l' ipocondrio sinistro, o verso il centro frenico, ed è in tal caso che vedesi per ordinario la faccia cambiarsi profondamente. Qualche volta si fa sentire verso la gran curvatura, la quale può trovarsi assai bassa, se lo stomaco è disteso dai liquidi, o dai gas. In alcuni casi, è risentito verso l' appendice xifoide, alla parte inferiore dello sterno; in alcuni altri, propagasi lungo l'esofago sino al faringe, altre volte è vago e s' irradia pei lati del petto; può in fine circoscriversi agli attacchi del diaframma. Importa moltissimo di conoscere le diverse sedi che può affettare il dolore, onde rischiarar la diagnosi. Bisogna anche osservare che la intensità del dolore non è sempre in rapporto colla gravezza degli altri sintomi.

L'appetito, nella gastro-enteritide acuta, è per ordinario nessuno; fassi però qualche volta sentire; ma è duopo qui far attenzione che tali ammalati attribuiscono a un bisogno di mangiare, il sentimento di stiratura ch' essi sperimentano. Ve ne sono di quelli che hanno realmente appetito, e che mangerebbero con piacere; ma tutti i sintomi si aggravano se giungono a soddisfare questo bisogno. Le persone pletoriche sperimentano un ritorno d' appetito, innanzi che tutti i sintomi della gastro-enteritide sieno scomparsi. Voi non sarete troppo severi verso di loro, se il bisogno di mangiare diviene imperioso; e potrete accordare loro dell'acqua di pollo, del latte allungato, del brodo di vitella, ec. Vedesi qualche volta l' anoressia persistere anche dopo la scomparsa di tutti gli altri sintomi della malattia. In tal caso, non vi affretterete a dar dei tonici o degli stomachici; ed aspetterete qualche tempo senza agire: l' appetito non tarderà a ricomparire spontaneamente.

La sete è stata riguardata come sintomo caratteristico della gastro-enteritide acuta, ma essa non esiste sempre; qualche volta è ardentissima, inestinguibile; havvi desiderio di bevande fredde, e sarebbe un grave errore il contraddir l'ammalato intorno a questo punto, dando bevande calde o sudorifere.

Gli ammalati hanno per ordinario delle nausee, spesso dei vomiti. Qualche volta questi vomiti non han luogo che sul principio: in alcuni casi, mancano in tutto il corso della malattia. Spesso anche i vomiti sono determinati da un trattamento poco razionale, o dando troppo presto alcuni leggieri eccitanti, o persistendo oltre misura nelle bevande mucilaginose. Le materie vomitate sono inodore o fetide; e spesso non sono costituite che dalle bevande, ovvero da una materia glutinosa; in questo caso, l' ansietà è estrema; qualche volta si vomita una quantità di bile più o meno grande, altre volte un sangue puro od alterato.

Questi sono i sintomi locali della gastro-enteritide acuta: dolore, anoressia, sete, nausee, vomiti. Possono trovarsi tutti riuniti, ovvero mancarne alcuni. Qualche volta anche gli uni predominano sugli altri.

La gastro-enteritide acuta manifesta sintomi generali nel tubo digestivo e fuori di questo tubo. Determina per ordinario una costipazione che dura per tutto il tempo della malattia. Ma i sintomi generali che l'infiammazione dello

stomaco determina si osservano principalmente nella parte del canale digestivo situata al di sopra del diaframma. La bocca soprattutto offre lesioni notabili: essa è per ordinario amara, calda, pastosa; le labbra rosse, spaccate, sanguinanti, coperte qualche volta di croste dense; le gengive sono dolorose e tumefatte; i denti coperti d'uno strato denso di tartaro.

La lingua presenta all'osservatore numerose varietà nel suo colore, nel suo volume, nella sua aridità, nei suoi intonachi, ec. Può essere affetta nella sua sensibilità; può offerire un calore bruciante; può crescere nel suo volume, ciò ch'è l'effetto d'una gastro-enteritide acutissima; può essere acuminata; i suoi movimenti possono essere più o meno difficili. In quanto al colore, può essere, sebben di rado, normale, ed è più frequentemente rossa alla punta e sugli orli, e gialliccia nel centro; questa rossezza è per ordinario punteggiata, carattere della gastro-enteritide acuta. Diviene qualche volta sporchissima e nera, lo che annuncia una grandissima intensità nella infiammazione. Nel corso d'una gastro-enteritide, la lingua può essere umida o secca, liscia od aspra, impiastricciata o crostosa. Una rossezza vivida od un estremo pallore possono coincidere con quest'ultimo stato della lingua. Può esser netta, od offrire una intonicatura mucosa, bianca o gialliccia, più o meno densa. Trovasi qualche volta coperta di sangue che ha trapelato e si è arrestato alla sua superficie. Tutta la bocca può infine vedersi ricoperta d'uno strato cotennoso.

Questi stati diversi della lingua possono rinvenirsi nella gastro-enteritide acuta, con o senza complicazione. Non bisogna però esagerare l'importanza dei sintomi somministrati da quest'organo, relativamente al diagnostico della gastro-enteritide. È certo che lo stato della lingua non è sempre in rapporto colla gravezza della malattia; trovasi, d'altronde, affetta in malattie diverse dall'infiammazione dello stomaco, ed in istato normale quando lo stomaco è infiammato.

I sintomi generali somministrati dagli altri organi variano secondo gl'individui. La circolazione è la funzione la più alterata. Gli ammalati sperimentano del calore, il polso è accelerato, la febbre si accende. Alcuni individui offrono tutti i sintomi della febbre infiammatoria, con cefalalgia e rossezza delle guance; il polso è forte e frequente, la pelle bruciante, or secca or umida; in altri, colla celerità del polso, si rinviene una tinta giallognola dell'ali del naso e della congiuntiva, la lingua divien nera, ed essi offrono tutti i caratteri attribuiti alle febbri biliose. In alcuni altri, finalmente, il polso è meno celere, il calore è più dolce e niente mordente; ma presentano un flusso mucoso abbondante, e si manifestano allora tutti i sintomi che caratterizzano la febbre mucosa.

Questi tre gruppi di sintomi rappresentano, ora tre stati differenti dello stomaco, ora indicano le condizioni diverse dell'economia, al momento in cui la gastro-enteritide ha fatto la sua invasione; la quale si vede in certi casi prendere questi tre caratteri, essere sul principio infiammatoria, indi biliosa e finalmente mucosa; e quando l'infermo guarisce, ripassare dallo stato mucoso allo stato bilioso, per ritornare e finire collo stato infiammatorio. Qualche volta la febbre manca, e ciò si osserva nelle gastro-enteritidi intense per causa di avvelenamento, o in quelle che sono accompagnate da un turbamento profondo nell'innervazione. Il polso è qualche volta rallentato. In altre circostanze, la respirazione è simpaticamente turbata, ciò che è annunziato da una tosse secca, detta da Broussais stomacale, da una difficoltà della respirazione, o da alcuni punti dolorosi nell'estensione del petto.

La secrezione delle glandole salivari può essere aumentata. L'ingorgamento delle parotidi ha luogo di rado. Il fegato, principalmente nei climi caldi e nelle persone biliose, può affettarsi simpaticamente. Può esservi malessere generale o parziale; l'urina può essere scarsa, rossa, o segregare l'acido rosacico o dello zucchero, come ho

avuto occasione di osservare in una donna.

I fenomeni nervosi possono essere rappresentati, o da un eccesso di dolore, o da vomiti frequenti. Questi sintomi si osservano, 1.° sulla sensibilità che si manifesta colla cefalalgia che sopravviene o nel principio, o nel corso, o verso la fine della malattia, e che può essere forte o lieve, generale, o parziale, costituendo qualche volta il fenomeno predominante. Questa sensibilità può manifestarsi con dolori lombari, che potrebbero credersi reumatalgici; con dolore alla pelle, o in altre parti; col turbamento della vista, dell'udito; con movimenti convulsivi, con tremori nelle membra, e con sussulti dei tendini; 2.° sull'intelligenza, la quale può restare intatta o turbarsi; havvi qualche volta delirio e coma alternanti. Questi due fenomeni possono essere intermittenti e simulare una febbre periodica perniciosa; 3.° sulla forza vivificante del cervello, la quale può molto scemare, sopravviene allora una grande debolezza; e in tal caso dassi alla gastro-enteritide il nome di febbre atassica o adinamica, secondo che havvi reazione o prostrazione di forze. Questi due stati morbosi non sono però sotto la dipendenza esclusiva della gastro-enteritide, ma possono riferirsi ancora ad una colitide, ovvero coincidere coll'infiammazione di ogni altro organo. L'epoca della comparsa di tali sintomi generali è variabile; sono qualche volta preceduti dalla febbre, o compariscono di lancio.

Durata. La durata della gastro-enteritide non è fissa; da alquante ore può estendersi a molti giorni; il trattamento perciò può modificarla o farla sparire.

Corso. Per ordinario è continuo; può talvolta però affettare il tipo intermittente, siccome Mongellaz ne rapporta alcuni esempi. Se ne osservano di quelle che non inducono che perturbazioni periodiche. Quella intermittente può essere regolare od irregolare.

Esito. La gastro-enteritide acuta termina in varie maniere: col ritorno alla salute; con una gastritide cronica; con una specie di metastasi al fegato, agli intestini, od al cervello; colla morte cagionata o dalla intensità della malattia e dei fenomeni simpatici, o da un perforamento, ed allora l'infermo soccombe ad una peritonitide.

La gastro-enteritide acuta può attaccare più volte; può rinnovellarsi ad intervalli presso a poco fissi, ed in tal caso, o lascia l'infermo in una remissione perfetta nello spazio degli attacchi, ovvero determina una suscettibilità dello stomaco, che la più lieve irritazione cangia in gastro-enteritide. Alcuni individui ne sono attaccati ad ogni rinnovamento delle stagioni.

Varietà. Le varietà dalla gastro-enteritide acuta dipendono dalla sua sede, dalla natura dei sintomi e da quella delle sue cause. Per riguardo alla sede, la gastro-enteritide può essere generale o parziale, pilorica, follicolosa, villosa, ec. Importa distinguere la gastro-enteritide prodotta dall'avvelenamento, da quella che sopravviene sotto l'influenza di cause molto diverse, e che possono dipendere dallo stato antecedente dell'economia, dal temperamento, dalla costituzione, dalla temperatura, dagli alimenti, dall'età. Nei vecchi affetti di gastro-enteritide, per esempio, la lingua divien secca, nera, e sopraggiunge una prostrazione adinamica. Le varietà somministrate dai sintomi, possono ridursi a due: 1.° la gastro-enteritide con predominio di sintomi locali; 2.° la gastro-enteritide con predominio di sintomi generali, i quali si manifestano o sull'apparecchio nervoso, o sull'apparecchio circolatorio.

Dietro tutte queste considerazioni vi riuscirà facile di stabilire la *diagnosi* della gastro-enteritide acuta.

Il *Pronostico* varia secondo l'intensità della malattia, secondo le cause, la durata, la costituzione e l'età degli infermi. Presso i soggetti robusti o non indeboliti dall'età, la gastro-enteritide è una malattia poco grave. In generale, non produce la morte che al quindicesimo o ventesimo giorno. Qualche volta però è mortale in alcune ore; ma tai casi non si osservano che negli avvelenamenti.

Trattamento. Il trattamento della ga-

stro-enteritide acuta varia, 1.° secondo l' intensità dei sintomi locali; 2.° secondo la natura dei sintomi generali; 3.° secondo il corso della malattia; 4.° secondo le cause.

1.° Se i sintomi locali sono leggieri, basterà la dieta ed alcune bevande addolcenti, come l' acqua d' orzo, l' acqua gommosa, l' infusione di fiori di malva, l' acqua inzuccherata e qualche volta l' acqua semplice o addolcita con lo sciroppo di ribes, l' acqua col succo di melarance, di ciriegie, ec., secondo i gusti dell' infermo e la suscettibilità del suo stomaco. Darete le bevande nella quantità relativa alla sete dell' infermo, e le amministrerete tiepide in inverno, fredde in estate. Se i sintomi sono più gravi, è necessario applicare delle mignatte all' epigastrio o all' ano, e se miglioreranno lo stato dell' infermo in un modo permanente, una sola applicazione basterà, se però il miglioramento che han procurato è leggiero, bisogna ritornarvi; e se occorre, anche una terza volta, quando le forze dell' infermo lo permettono. Seguite ad amministrare le stesse bevande, e se l' ammalato non può tollerarle, dategli acqua pura e in poca quantità. Per li teneri bambini, una o due sanguisughe basteranno; ma state attenti ad arrestare il sangue, atteso che l' emorragia che determinano può divenir mortale. Bisognerà anche modificare il latte della nutrice, mettendola alla dieta; o spoppare il bambino, se la sua età lo comporti, ovvero tagliare il latte con acqua d' orzo. Si applicheranno ai loro piedi cataplasmi caldi preparati con farina di grano di lino. Per calmare i sintomi locali, si applicheranno cataplasmi emollienti sull' epigastrio, vi si faranno fomentazioni della stessa natura, si prescriveranno dei bagni generali. Non ricorrete ai rivulsivi; sono essi più nocivi che utili. Se il dolore è intensissimo, lascerete colar lungamente le sanguisughe, praticherete fomentazioni calmanti; ma vi asterrete di dar l' oppio all' interno. Se i vomiti sono frequenti, le bevande acidole o l' acqua di Seltz ottimamente convengono. A farli cessare, è anche riuscito qualche volta l' amministrazione d' un grano di tartaro stibiato. L' acqua diacciata, l' applicazione del diaccio sullo stomaco giovano talvolta, ma bisogna amministrar questi mezzi con prudenza.

2° Secondo i sintomi generali. Se la gastro-enteritide si presenta sotto la forma d' una febbre infiammatoria, bisogna ricorrere all' emissioni sanguigne generali. Le sanguisughe sono preferibili sotto la forma biliosa; sotto la forma mucosa, dovete essere avari nel cavar sangue. Quando la gastro-enteritide è accompagnata di fenomeni atassici o adinamici, uopo è fare una distinzione importante; se, in un soggetto robusto, l' adinamia comparisce al principio, bisogna salassar largamente, atteso che allora havvi concentramento delle forze, le quali si ristabiliscono col salasso. Se l' adinamia abbia preceduto l' atassia, o se questa sia sopravvenuta a poco a poco, bisogna esser avaro di salassi, di rivulsivi, e di stimolanti. Lo stesso deve dirsi se la gastro-enteritide riconosce per causa un' influenza miasmatica. In alcuni casi d' adinamia sopravvenuta lentamente e gradatamente, bisognerà amministrar dei tonici per clistere con amido. Ma se la faccia è rossa, ed esistono movimenti convulsivi, abbenchè sia grande la prostrazione, bisogna cavar sangue.

3° Secondo il corso; se la gastro-enteritide acuta si presentasse legittimamente sotto il tipo intermittente, potrebbesi amministrare, negl' intervalli di remissione, il solfato di chinina.

4° Dietro le cause; se la gastro-enteritide è prodotta da un avvelenamento, bisogna procurare il vomito per mezzo dell' acqua tepida, del titillamento dell' ugola, o d' un emetico. Si amministrano in seguito i contro-veleni, che sono, per gli acidi, la magnesia e gli alcali vegetabili; per l' arsenico, l' acqua di calce e il tritossido di ferro idrato; per il rame, l' albumina sciolta nell' acqua. Importa nel tempo stesso il non trascurare d' adempiere le indicazioni che potranno offrire i centri nervosi.

La convalescenza è, in generale, bre-

ve. In alcuni casi però è lunga, e per la causa la più leggiera, gli ammalati soffrono delle ricadute. Non bisogna alimentar troppo presto gli ammalati, nè somministrar loro cibi troppo nutritivi. Non conviene però andare in un eccesso opposto, atteso che una dieta eccessivamente prolungata è causa d'una ricaduta al pari d' un alimentazione prematura o troppo forte. Da una privazione intempestiva d' alimento risulta anche una suscettibilità grandissima dello stomaco ed uno stato sintomatico, che chiamasi *Eretismo nervoso*. L' alimentazione deve cominciare dal latte, dai brodi di vitella, dalle zuppe feculacee, dalla semola cotta nell' acqua con un poco di butirro. Bisogna eliminare tutto ciò che fatica lo stomaco. Voi qualche volta v' imbatterete in ammalati il di cui stomaco non potrà digerire gli alimenti i più dolci, e che tollereranno un nutrimento più forte, come il manzo e il castrato. Vi succederà d' incontrare ammalati, i quali, nella convalescenza avranno delle nausee, la lingua sporca, la diarrea, delle scariche nere. Per questi leggieri sintomi non crediate già al ritorno della gastro-enteritide; è questo un altro stato dello stomaco che cede facilmente alle infusioni amare, e ad un leggiero purgante, come per esempio, un' oncia d' olio di ricino.

DELL' ENTERITIDE FOLLICOLOSA O INFIAMMAZIONE DEI FOLLICOLI INTESTINALI.

Sinonimia.

Febbre putrida, *Sinoco*, *Tifo* degli antichi

Febbre mucosa di Roederer e Wagler.

Febbre adeno-meningea di Pinel.

Febbre entero-mesenterica di Petit e Serres.

Gastro-enteritide adinamica di Broussais.

Febbre o affezione tifoide di Louis e Chomel.

Febbre grave di Dance

Dotinenteritide di Bretonneau.

Dotinenteritide (1) di Littré.

Ileo dicliditide di Bailly.

Typhus Fever degl' Inglesi.

Abdominal-Typhus dei Tedeschi.

Siccome può vedersi dalla sinonimia, che noi abbiamo, per altro, abbreviata, non v' ha malattia che abbia ricevuto tanti nomi diversi, e sia stata considerata sotto punti di vista più differenti. Le descrizioni lasciate dagli autori greci e latini, i sintomi indicati dagli scrittori che li hanno seguiti, non lasciano alcun dubbio sulla esistenza di questa malattia in tutti i tempi, e in tutti i luoghi. Ma se non può negarsi che i caratteri sintomatici di questa affezione sono stati conosciuti dagli antichi, uopo è convenire ch' essi furono in una perfetta ignoranza circa le lesioni anatomiche che lascia dietro di se. Ed in vero, non prima del 1812 si trovano nozioni soddisfacenti sui caratteri anatomici di questa malattia. Fu a quest' epoca che comparve il trattato della febbre *entero-mesenterica* dei signori Petit e Serres, dove trovansi per la prima volta descritti con esattezza le alterazioni della membrana mucosa dell' ileon (2). In appresso i travagli di Broussais, Bretonneau, Louis, Bouilland, Chomel e di un gran numero di altri osservatori hanno definitivamente dimostrato che, qualunque sia il nome che le s' imponga, l' affezione di cui ci occupiamo ha caratteri anatomici pressochè costanti, e lesioni funzionali quasi sempre identiche.

Caratteri anatomici. Questa malattia è caratterizzata anatomicamente dall'alterazione dei follicoli mucosi dell' intestino gracile. Questi follicoli destinati a segregare il fluido conosciuto sotto il nome di *muco*, sono piccoli sacchi che apronsi alla superficie della membrana mucosa, ciascuno per un orificio più stretto del suo fondo. Sono indicati coi nomi di *follicoli*, *cripte*, *glandole mucipare*, *glandole* di *Peyer*, di *Brun-*

(1) Da dodine *pustula*, e da entera *intestino*.

(2) Williams Starck, medico inglese, lasciò (1788) una bellissima descrizione e delle pessime figure dell' alterazione delle glandole di Peyer. Questo giovane medico, che aveva le qualità d' un eccellente osservatore, morì a 29 anni della malattia sulla quale aveva sparso qualche luce. A. L.

ner. Nello stomaco e nel duodeno, si osservano isolati (glandole di Brunner); ma verso la fine del digiuno e in tutto l' ileon, sono agglomerati al numero di trenta a quaranta, e disposti a piastre rotonde o ellittiche sull' orlo libero dell' intestino (glandole di Peyer). Nel colon, nel suo orlo aderente, come nel suo orlo libero, trovansi associati due a due, quattro a quattro, o in maggior numero.

Devonsi ammettere varii gradi nell' alterazione di questi organi, secondo l' epoche della malattia. Le autossie più prossime al principio della malattia che abbiasi avuto occasione di fare, sono al quinto, al settimo e all' ottavo giorno. A quest' epoca le piastre sono ora di un bianco matto, ora d' un rosso carico, ovvero presentano delle gradazioni intermedie; la loro larghezza è ineguale e la prominenza che formano varia da una a tre linee; i loro orli formano in fuori un risalto più o meno grande al di sopra della mucosa. Sono esse per ordinario di forma elittica, soprattutto le più grosse, le quali possono presentare, nel loro maggior diametro, due o tre pollici d' estensione. Queste piastre han ricevuto il nome di *favose* o di *piastre dure* (Louis). Allato di esse, si osservano dei piccoli tumori della grossezza d' un grano di canape, simili a delle pustole, formati dalle glandole di Brunner tumefatte.

Louis e Chomel indicano col nome di *piastre molli*, o a *superficie reticolata*, quelle che differiscono dalle piastre favose in ciò che, per ordinario, fanno poca o nessuna prominenza nell' interno dell' intestino, e che si disegnano anche qualche volta in cavi. Questo aspetto reticolato è raro in tutte le glandole di Peyer dello stesso intestino, il quale è ordinariamente accompagnato dalla forma favosa. È anche raro che le glandole di Peyer e di Brunner non sieno simultaneamente affette.

Il numero delle piastre alterate è sempre variabile. Non se ne trova talvolta che una sola, altre volte un numero considerevole. L' alterazione dei follicoli isolati, al contrario, attacca sempre un gran numero di questi follicoli.

Il punto dove comincia l' eruzione è la fine dell' ileo e la valvola ileo-cecale. Propagasi in seguito da basso in alto, e mano mano, dai follicoli inferiori ai superiori.

L' ulcerazione è il termine il più frequente di questa eruzione, ma non è un termine necessario. Si è detto che non si poteva guarire se non dopo che le piastre o i bottoni si sieno ulcerati, e le ulcerazioni cicatrizzate. Ciò a noi non sembra esatto. Il sig. Bretonneau ha ottimamente osservato che poteva ottenersi la guarigione dopo un semplice esantema dei follicoli, senza escara, senza suppurazione e senza ulcerazione.

Che che ne sia, le ulcerazioni si osservano quasi sempre alla parte dell' intestino gracile, ove sviluppasi l' esantema. In alcuni soggetti, vedonsi, le une accanto alle altre, delle piastre intatte, dei follicoli isolati egualmente intatti, delle piastre e dei follicoli in ulcerazione incipiente, finalmente delle ulcerazioni complete. Possono esse conservare la forma ellittica delle piastre, od essere perfettamente rotonde e d' una regolarità tale, che paiono fatte a stampo; sono più o meno estese; il loro fondo è formato o dal tessuto cellulare sottomucoso, o dalla tunica muscolare, o dalla tunica serosa; i loro orli sono formati dalla membrana mucosa, la quale è ora rossa e ispessita, ora bianca e sottile. La membrana mucosa, situata tra le ulcerazioni, si vede or sana, or alterata.

Queste ulcerazioni terminano in due maniere: colla cicatrizzazione, col perforamento. La cicatrizzazione delle ulcerazioni è stata osservata un sì gran numero di volte che non puossi più rivocarla in dubbio, e può aver luogo con o senza il soccorso d' una novella membrana mucosa.

Il termine delle ulcerazioni per perforamento è anche un fatto innegabile, e può aver luogo sopra piastre semplicemente esantematiche, o sopra ulcerazioni diverse da quelle delle piastre,

La cancrena può, in alcuni casi, essere il termine dell' esantema dei follicoli. In tal caso, una o due piastre distaccansi come vere escare, e trovansi in loro vece delle ulcerazioni.

Può, finalmente, terminar anche, siccome abbiamo di già osservato, per risoluzione; allora le piastre s' abbassano a poco a poco, ed in loro luogo trovansi delle strisce bislunghe, punteggiate in bigio o in nero.

L' esantema intestinale non ha, siccome si è preteso, un andamento fisso, periodi distinti, in guisa che, conoscendo la durata della malattia, si possa annunziare lo stato in cui si trovano i follicoli. Ed in vero, vedonsi follicoli ulcerati in individui che sono morti pochi giorni dopo l' invasione della malattia, mentre in alcuni casi, non si osserva che un semplice esantema, presso individui che sono periti molto più tardi.

Questa è la lesione anatomica che caratterizza la febbre tifoide. Ma esiste ella sempre? Puossi rinvenirla in malattie diverse da quella che ci occupa? Ecco ciò che noi ora esamineremo. In riguardo alla prima quistione i fatti rispondono negativamente. Ho io citato, nella mia *Clinica medica*, osservazioni d' individui che sono periti con tutti i sintomi della febbre tifoide, e su i quali non si è potuto rinvenire, non che l' esantema intestinale, ma nè anco alterazione alcuna del tubo digestivo che potesse dar ragione della morte. Osservatori distinti, come Louis e Bouillaud, hanno riferito fatti analoghi. I casi però in cui l' investigazione cadaverica non dimostra l' esistenza di alcuna lesione sono casi d' eccezione, e puossi stabilire che novantotto volte sopra cento, si rinverranno alterazioni anatomiche. Relativamente alla seconda quistione, non si è mai osservato l' esantema intestinale in nessun' altra malattia, eccettuatane però la tisichezza polmonare in cui i follicoli agglomerati di Peyer possono affettarsi d' una maniera analoga. Le glandole di Brunner presentano anche, in alcune malattie, come la scarlattina, il cholera-morbus, uno sviluppo anormale.

Esaminiamo rapidamente le diverse altre alterazioni che si rinvengono o nel tubo digestivo, o negli altri apparecchi d' organi.

Nel tubo digestivo. Sonosi trovate frequentemente dell' ulcerazioni sulla mucosa del faringe e dell' esofago. Lo stomaco può conservarsi sano, o presentare ora degl' injettamenti parziali o generali, ora colorazioni più cariche, delle vere ecchimosi. Qualche volta si è trovato rammollito; ma tutte queste alterazioni non han nulla di speciale e s' incontrano in molte altre malattie. Il duodeno e i quattro quinti superiori dell' intestino gracile, offrono di rado tracce d' alterazione. Nel grosso intestino puossi rinvenire un semplice eritema, un anormale sviluppo dei follicoli, delle ulcerazioni, o non vi si osserva nessuna lesione.

Nell' apparecchio circolatorio. Le lesioni che si rinvengono in questo apparecchio sono numerose; e consistono in una diminuzione di consistenza del cuore, nello scoloramento della sostanza carnosa, nella rossezza della superficie interna del cuore e delle arterie, nella spessezza, rossezza ed ulcerazioni della membrana interna delle vene. Tali lesioni sono speciali alla malattia che ci occupa? Io nol credo, atteso che trovansi in altre affezioni, e debbonsi, nel maggior numero dei casi considerare come un fenomeno cadaverico (1).

Stato del sangue. Numerose ricerche sul sangue sono state fatte in questa malattia, senza risultarne niuna conchiusione positiva. La liquefazione su cui si è tanto insistito si rinviene assai raramente, e non appartiene per altro in ispecialità a questa malattia. Il Sig. Louis, osservatore esattissimo, non ne ha fatto menzione. Bouillaud, che sembra ammetterla, ne ha citati sol pochi esempi, e le mie proprie osservazioni mi hanno dimostrato che il sangue era, nel maggior numero dei casi, senza al-

(1) Il Sig. Louis ha rinvenuto più volte il rammollimento del ventricolo manco del cuore, ed ha creduto poter riferire a questa alterazione la debolezza del polso che si osserva nel corso d' alcune febbri tifoidi. A. L.

terazione calcolabile. Quello che si cava dalla vena, presenta per ordinario un rapprendimento sodo sprovveduto di cotenna. In un piccol numero di casi, ha presentato una cotenna poco densa, ed è stato trovato diffluente e rappreso.

La milza, che può probabilmente considerarsi come una dipendenza dell' apparecchio circolatorio, vedesi in generale accresciuta di volume e rammollita; l' ho rinvenuta anche piccolissima e densissima. In alcuni casi, è nel suo stato normale. Le alterazioni della milza si formano sin dai primi tempi della malattia; non appartengono per altro in ispecialità alla febbre tifoide, e le ho rinvenute nelle malattie le più diverse.

Nell'apparecchio della circolazione linfatica. L' alterazione la più frequente di questo apparecchio consiste in una lesione gravissima dei gangli mesenterici, i quali trovansi assai più voluminosi del consueto; rosso o bruniccio il loro tessuto, e pieni qualche volta di pus. Le più gravi alterazioni si osservano sui gangli corrispondenti alle porzioni d' intestino che sono le più affette. L' intensità della lesione intestinale è sempre in rapporto con quella della lesione delle glandole.

Nell' apparecchio respiratorio. I bronchi non offrono se non che una rossezza più o meno vivida, simile a quella che si osserva dopo molte altre malattie. Il laringe è qualche volta la sede d' ulcerazioni. Il polmone è alterato nel maggior numero dei casi, e vedesi affogato, epatizzato a diversi gradi, ridotto in una massa compatta, come ridotta in carne. Una volta ho rinvenuto la cancrena, ma la riguardo come una complicazione puramente accidentale. La lesione del polmone che più specialmente si osserva nelle febbri gravi, è uno stato in cui quest' organo presenta un tessuto di un rosso livido, impermeabile all' aria, e che si lacera facilmente sotto il dito (1).

Negli apparecchi delle secrezioni, il tessuto cellulare vedesi radamente alterato; non è così delle membrane serose. Il fegato è quasi costantemente sano; il signor Louis l' ha trovato qualche volta rammollito; io non ho osservazione alcuna di lesione della vescichetta del fiele; la bile può essere modificata nella sua quantità e nella sua qualità; i reni sono qualche volta la sede d' alterazioni diverse. Le parotidi ed il tessuto cellulare che le circonda sono spessissimo alterati, ed è in questa malattia che compariscono frequentemente quei tumori conosciuti sotto il nome di *parotidi*.

Negli apparecchi della vita di relazione. Se dai disordini funzionali si dovesse conchiudere delle lesioni anatomiche, nessuna malattia più che la febbre tifoide dovrebbe offrire più alterazioni nei centri nervosi, atteso che nessuna dà luogo a tanti sintomi da parte di questi apparecchi. Tutt'altro però è quel che si osserva; e puossi stabilir come massima, che in questa malattia, non v' ha sintomo nervoso che non possa manifestarsi senza percettibile alterazione del cervello e delle sue dipendenze. Allorchè trovansi in questi centri lesioni anatomiche, sono esse sì poco gravi e sì poco costanti che non può trarsene niuna conseguenza ragionevole.

Da quanto abbiamo esposto risulta che l'alterazione delle glandole di Peyer e di Brunner è la sola costante; quella che caratterizza la malattia, e cui debbonsi riferire i diversi disordini funzionali che presenta.

Cause. Tutto è oscuro nello studio delle cause della febbre tifoide. Le numerose ricerche che sono state fatte a questo proposito in questi ultimi tempi, non han condotto che a questo risultato, cioè: che la febbre tifoide non è comune a tutte le età. Dai venti ai trent' anni il più frequentemente si osserva; dopo i trentacinque anni diviene sempre più rara, e nella vecchiezza

(1) Una bella descrizione delle alterazioni patologiche del polmone nelle febbri gravi si troverà nella tesi del signor Bazin: *Ricerche sulle lesioni del polmone, considerate nelle affezioni morbose delle febbri essenziali* (agosto 1834). A. L.

scomparisce interamente. Bisogna distinguere lo stato adinamico cui soccombono spesso i vecchi, dalla febbre tifoide. Voi non troverete giammai la alterazione delle glandole di Peyer all'apertura dei vecchi che avranno succombuto alla febbre adinamica. Non si è neppure osservata giammai sotto la età di dodici anni. Puossi dunque conchiudere che la dotienenteritide è una malattia della giovinezza.

Si è attribuita una grande influenza alla cattiva o scarsa alimentazione nel produrre la dotienenteritide. Cotale influenza non è stata riconosciuta che in un piccol numero di casi, e spesso la malattia ha incrudelito in soggetti che si nutrivano abbondantemente. Gli errori di regime, le passioni tristi, il soggiorno negli anfiteatri di dissenzioni sono stati anche accusati della produzione di questa malattia. Io non ho mai potuto avverare l' efficacia di queste cause, ed ho osservato la malattia in individui d'una condotta regolarissima, e che non avevano mai dissecato. Tali cause, allorchè esistono, non debbono considerarsi che come secondarie; hanno però dell' importanza relativamente al pronostico, che lo rendono sempre favorevole.

La causa più efficace, nella produzione della febbre tifoide, è il recente arrivo a Parigi. Il maggior numero d'osservazioni d'ammalati affetti di questa malattia, si versa sopra individui i quali non erano a Parigi che da poche settimane o da qualche mese. Tutti gli osservatori sono unanimi circa a questo punto.

Questa affezione attacca gl' individui di tutti i temperamenti e di tutte le costituzioni. Una costituzione robusta non ne preserva; anzi incrudelisce con maggiore violenza e termina più spesso in una maniera funesta negl' individui che trovansi in tali circostanze.

Questa malattia è contagiosa? I signori Bretonneau e Gendrin, ed alcuni altri medici han sostenuto il contagio della diotenenteritide, in sostegno della quale opinione hanno citato fatti numerosi. Senza contrastarli, posso io affermare, appoggiato all' opinione di tutti i medici di Parigi, che non ho mai nulla veduto che possa farmi credere al contagio di questa malattia. Al contrario, tutto m' induce ad ammettere che, se la febbre tifoide è contagiosa a Tours e in altre località, non lo è certamente a Parigi.

La dotienenteritide regna qualche volta epidemicamente; può prendere tutte le forme ed esercitar grandi stragi.

Sintomi. Dovremo noi studiare quelli somministrati dalle vie digestive e quelli che presentano gli altri organi.

1.° *Sintomi somministrati dalle vie digestive.* La mucosa della bocca presenta le medesime modificazioni che nella gastro-enteritide acuta. Nel maggior numero dei casi è rossa, qualche volta coperta d' un intonaco mucoso, altre volte è come intartarata. In alcuni casi presenta un' esalazione di sangue, il quale tende a rapprendersi producendo allora delle croste gialle o nere. Tale intonaco non comparisce che verso la fine della malattia; non è per altro un sintomo legato in una maniera speciale alla affezione che ci occupa; si rinviene in tutte le malattie gastro-intestinali e dipende dalle condizioni in cui le funzioni dell'innervazione o dell' ematosi si eseguiscono negli ammalati.

Qui ancora, come per la gastro-enteritide acuta, la lingua può presentare tutte le varietà nel colore, negli intonachi di cui è ricoperta, nell' umidità o nella aridezza, nel suo volume, nella sua forma. Nel principio della malattia, la lingua è secca e impiastricciata; è ora coperta d' un intonaco gialliccio in tutta la sua estensione, or è rossa verso la sua punta e sugli orli, i quali presentano da ciascun lato una lineetta bianca. Ad un' epoca più inoltrata della malattia, diviene intieramente secca, si raccorcia e cuopresi d'una crosta nera e densa. Nulla è più variabile delle modificazioni che può subire la lingua nel corso delle febbri tifoidi, e fallace ne sarebbe il pronostico se si volesse fondar sempre sullo stato di quest' organo. In alcuni individui diventa secca e qualche volta nera, per il più lieve movimento feb-

brile; in alcuni altri non subisce che leggiere modificazioni abbenchè sieno in preda ad una febbre tifoide intensissima.

L' appetito presenta diverse modificazioni. Nel maggior numero dei casi, più o meno lungamente prima di allettarsi, gli ammalati hanno già perduto l' appetito, e con tal perdita di appetito coincidono il più sovente un malessere generale, una cefalalgia più o meno forte. Son questi per ordinario i prodromi dell' affezione. In alcuni ammalati, l' appetito si conserva sino al momento in cui son presi dalla febbre. Durante la malattia v' ha anoressia assoluta. Nella convalescenza, può accadere che l' appetito ritorni immediatamente, ovvero lungo tempo dopo la scomparsa degli altri sintomi. In alcuni ammalati, abbenchè tutti i fenomeni morbosi siensi intieramente dissipati, la più leggiera alimentazione fa nascere un movimento febbrile prodotto certamente dalla grande suscettibilità della mucosa intestinale, la quale non è ancora rientrata nel suo stato normale.

La sete è variabilissima in questa malattia. Taluni infermi sperimentano una sete ardente; altri non ne hanno affatto.

I vomiti e le nausee si manifestano più spesso al principio della malattia, che in un periodo inoltrato. Questi fenomeni, nel maggior numero dei casi, non hanno alcun rapporto con lo stato dello stomaco, atteso che s' osservano nelle condizioni anatomiche le più opposte di quest' organo.

Se la gravezza delle lesioni anatomiche dasse sempre fondamento a supporre delle lesioni funzionali, dovrebbesi, *a priori*, ammettere l esistenza di forti dolori nella febbre tifoide. Ciò però non si avvera: in molti casi mancano assolutamente; non si mostrano in altri, che in un modo fugace; e non è che nei casi i più rari che vedonsi forti e sostenuti.

Quando il dolore esiste, aver può sede o in tutto l' addome, o in alcuni punti solamente, per esempio, all' epigastrio, verso la regione ileo-cecale, ai dintorni dell' ombelico e nel tragitto del colon.

Allorchè il dolore si fa sentire in tutto l' addome, può aver la sua sede nei visceri interni, o sulla pelle delle pareti addominali, o nei muscoli sottostanti. Si riconosceranno queste diverse sedi del dolore con la diversa pressione che bisogna fare per esasperarlo, la quale deve esser forte nel primo caso, mentre la più leggiera pressione basta per produrlo nel secondo. Nell' ultimo caso, il dolore coincide ordinariamente con altri fenomeni nervosi.

Il dolore può anche dipendere da un' effusione di sangue nei muscoli delle pareti addominali, e specialmente nei muscoli retti; questo è qualche volta vivissimo alla più leggiera pressione e può simulare una peritonitide.

La modificazione dell' evacuazioni alvine, o in più o in meno, è uno dei fenomeni i più costanti della febbre tifoide. La diarrea è tra queste modificazioni la più frequente; può palesarsi a differenti epoche della malattia; in un gran numero di casi si manifesta innanzi agli altri sintomi, qualche volta la sua invasione è simultanea. In alcuni casi la diarrea non sopravviene che dopo l' invasione della febbre; in alcuni altri non si osserva che nella convalescenza. Quando la diarrea è il primo sintomo della malattia, può esser continua o comparire ad intervalli; allorchè invade contemporaneamente alla febbre, sopravviene allora di repente e senza che gli ammalati abbiano sperimentato la più lieve alterazione nella loro salute; spesso è allora considerevolissima. Se non si mostra che molti giorni dopo l' invasione della febbre, succede allora ordinariamente ad una costipazione più o meno ostinata. In alcuni si manifesta a poco a poco, in altri è considerevolissima sin dal suo principio. Persiste spesso nella convalescenza, ed è sempre una circostanza cattiva.

La costipazione si osserva più raramente della diarrea, e persiste qualche volta per tutto il corso della malattia, qualunque ne sia la fine.

La natura degli escrementi è varia-

bilissima e non indica sempre la gravezza dell' alterazione intestinale. Qualunque sia questa alterazione, gli escrementi possono essere costituiti da una serosità giallognola o verdiccia, dalla bile, da un muco abbondante, da una materia nericcia o d' un bigio di cenere, mista qualche volta a sangue, qualche volta da sangue puro in quantità più o meno considerevole. In alcuni casi, gli ammalati non hanno che una evacuazione sola di tal genere; in altri si ripete più volte, e gli ammalati non tardano a soccombere. Vedonsi intanto alcuni ammalati i quali guariscono dopo aver sofferto di tali evacuazioni di sangue abbondanti.

Il meteorismo è uno dei fenomeni i più frequenti della febbre tifoide: si osserva sopratutto verso la fine della malattia, e la sua comparsa è spesso una circostanza cattiva. La sede del meteorismo è principalmente nel colon; niuna alterazione cadaverica può darne ragione.

2.° *Sintomi dell' apparecchio circolatorio.* I turbamenti della circolazione sono costanti, abbenchè variabilissimi. Le pulsazioni sono ora forti, ora deboli; qualche volta conservano il loro stato abituale. Nella generalità dei casi, il polso è forte e pieno nel principio della malattia, e divien debole e si deprime a misura che lo stato adinamico si dichiara. Qualche volta però, si osserva fortissimo il polso, mentre che gli ammalati sono in uno stato assoluto di prostrazione Nel corso della giornata può anche manifestare delle alternative di forza e di debolezza. Nel maggior numero dei casi, è più frequente dello stato normale. Questa frequenza può variare da 90 a 100, 120, 130, 140 pulsazioni per minuto. Allorchè presenta quest' ultima frequenza, il pronostico deve essere sfavorevolissimo. La frequenza del polso può presentarsi a differenti epoche della malattia; ma per ordinario comincia con questo sintomo. Tale frequenza può disparire o persistere. Qualche volta si osserva una tardità notabile nel polso, che può essere l' indizio del predominio dei sintomi nervosi i quali avrebbero la loro sorgente nell' encefalo; si è veduto anche più volte nella dotienenteritide, ed è sempre stato d' un cattivo augurio.

Il calor della pelle è quasi sempre in rapporto colla frequenza del polso; è acre e mordente; nel maggior numero degl' infermi tali fenomeni aumentano la sera.

Presso molti ammalati il principio della malattia è marcato da un brivido, rimpiazzato dal calore. Qualche volta, questo brivido ritorna periodicamente, or ogni giorno, or ad ogni due giorni. A questo brivido succede un forte calore, seguito spesso da un sudore più o meno abbondante.

In alcuni casi, gli ammalati presentano non già un brivido, ma un vero raffreddamento della pelle, o totale, o parziale, il quale ora persiste sino alla morte, or è seguito dal ripristinamento del calore.

In alcuni casi finalmente, gli ammalati presentano nel corso della febbre tifoide, sopratutto in un periodo inoltrato, dei veri accessi di febbre sotto il tipo terzianario o cotidiano.

I sudori son rari nella dotienenteritide, e la pelle è per ordinario secca. Quando la pelle si mantiene leggermente umida, è un sintomo favorevole.

Da tutto ciò che abbiamo esposto risulta che gli ammalati di dotienenteritide potrebbero esser distinti in due sezioni. 1.° Quelli in cui i disordini della digestione precedono la febbre; 2.° quelli in cui i disordini della circolazione precedono tutti gli altri.

3.° *Sintomi dell' apparecchio respiratorio.* Non sono essi in rapporto con l' intensità e la gravezza delle lesioni cadaveriche. Sul principio della malattia la tosse è frequente. Havvi espettorazione d' una mocciosità trasparente in cui vedonsi qualche volta delle strisce sanguigne. Nel tempo stesso gli ammalati si lagnano della sensazione d' una scottatura o d' un laceramento nel petto, dietro lo sterno. Altri sperimentano dolori erratici, ora sopra un punto del petto, ora sopra un altro; alcuni hanno una vera oppressione.

La percussione non somministra al-

cun segno nel maggior numero dei casi. Non è così dell' ascoltazione, la quale, spesse volte fa sentire dei rantoli diversi, dovuti o alla presenza di mocciosità nei bronchi, o ad un ingorgamento della mucosa di questi condotti. Qualche volta l' ascoltazione dimostra l' esistenza d' una vera pneumonitide che sopravviene per ordinario ad un' epoca innoltrata della malattia, e la quale può restar latente ovvero dar luogo ai soliti sintomi di questa malattia aggravando immensamente quelli della dotienenteritide. In alcuni casi, durante la convalescenza, gli ammalati continuano a tossire, deteriorano, cadono nel marasmo, e presentano tutti i fenomeni della tisi polmonare. Sonosi in essi formati e rammolliti dei tubercoli.

4.° *Sintomi somministrati da diversi apparecchi.* Il tessuto cellulare s'infiltra qualche volta o divien la sede di collezioni purulente. Non si osserva la peritonitide che quando havvi perforamento dell' intestino. Ed allora può essa manifestarsi con un dolore intensissimo, ovvero non dar luogo ad altro sintomo fuorchè ad una prostrazione rapida. Non s' osserva alcun sintomo da parte degli organi biliari. Abbiamo già parlato della presenza delle parotidi le quali si osservano, in alcuni casi, verso la fine della febbre tifoide. Gli antichi consideravano tale fenomeno come critico; questo è, secondo noi, un errore, e nel maggior numero dei casi, accresce anzi la gravezza dell' affezione.

Le alterazioni dell' urina non sono in questa malattia caratteristiche. Lo stesso deve dirsi dell' odor di sorcio che presentano gl' infermi, atteso che trovasi in altre affezioni, ed è dovuto alla mancanza di pulitezza in cui tengonsi gli ammalati i quali urinano nel letto.

5.° *Sintomi somministrati dagli apparecchi di relazione.* 1.° Dai centri nervosi. Sul principio della malattia, possono gli ammalati presentare i casi seguenti; non avere alcuna apparenza di un disordine funzionale dei centri nervosi; o sperimentarne dei leggieri, come cefalalgia, abbagliamenti. tintinnii d' orecchia, deliquii, lassezza, debolezza, ec. Questi sintomi possono coincidere o no con alcuni disordini digestivi, possono precederli e esserne preceduti. Lo stesso può dirsi relativamente ai sintomi dall' apparecchio circolatorio. Finalmente sintomi nervosi gravissimi, come il delirio, lo stupore, il coma possono comparire sin dal principio e come di repente; ma ciò avviene raramente.

Nel corso della malattia, questi sintomi nervosi presentano differenze notabilissime; sono essi ora leggieri ora intensissimi.

La cefalalgia si osserva nel maggior numero dei casi, ed è uno dei primi sintomi. Ha, per ordinario, sede alla regione sopra-orbitale; è ora lieve ora molto intensa e suol durare da otto a dieci giorni.

Lo stupore è anche uno dei primi fenomeni della malattia. La fisonomia degli ammalati ha l' impronta dell' apatia, d' un' ebetudine del tutto caratteristica. Questo stupore dura più o meno lungamente e la sua scomparsa è un indizio favorevole.

L' intelligenza si turba qualche volta a un tratto e al più alto grado; talvolta questo turbamento non si stabilisce che gradatamente. Il delirio è alle volte accompagnato da una grande agitazione; qualche volta, all' incontro, è tranquillo, e si versa ora sopra tutte le idee, ora sopra una sola. Il delirio presenta per altro delle forme e delle gradazioni ch' è impossibile di descrivere.

Nel maggior numero dei casi v' ha sonnolenza, la quale si osserva più presto del delirio, e da questo è spesso rimpiazzata. Si vede a gradi diversi, da un leggiero assopimento sino al coma il più profondo. Alcuni ammalati presentano quello stato che chiamasi *coma-vigile*, val a dire, che paiono addormentati, mentre che sentono ciò che dicesi attorno a loro.

2° L' azione muscolare può essere accresciuta o diminuita. Qualche volta è come annientata, gli ammalati sono in una prostrazione estrema e in uno stato perfetto d' immobilità. Se ne ve-

dono però alcuni i quali, in mezzo a questo annientamento apparente delle forze muscolari, levansi a un tratto, scendono dal loro letto e fuggono. Questi casi devono renderci riserbatissimi sull' espressioni di *debolezza*, atteso che spesso non è che apparente.

3° Dagli organi de' sensi. L' udito è in alcuni casi indebolito; e tale diminuzione d' udito può comparire a diverse epoche della malattia. La vista è ora abolita, or solamente pervertita. L' odorato non offre nulla di particolare; ma importa qui d' esaminare il valore sintomatico dell' emorragia della mucosa nasale.

L' epistassi è frequentissima nelle febbri tifoidi, e può apparire al loro principio, nel loro corso, o verso la loro fine. Può essa coincidere coi segni d' una congestione cerebrale ovvero coi prodromi dello stato adinamico; si manifesta qualche volta dopo abbondanti salassi e si rinnova colla stessa frequenza con cui si replicano l' evacuazioni sanguigne. Coincide ora con un miglioramento nella malattia, ora, ed è il caso più frequente, si manifesta contemporaneamente ad un peggioramento di tutti i sintomi. Alcuni ammalati non hanno che una epistassi, alcuni altri ne hanno molte.

La sensibilità della pelle può essere abolita, esaltata o restare nello stato normale.

In un gran numero d' ammalati la pelle si cuopre d' eruzioni diverse, che importa di attentamente studiare.

Le petecchie compariscono nel maggior numero dei casi dall' ottavo al quindicesimo giorno. Si osservano il più sovente sulla parte inferiore e media del torace e sulla parte superiore dell' addome. In alcuni casi ricuoprono per intero queste due cavità, e più di raro si vedono sulle membra. Consistono in macchie ordinariamente rosee, e il di cui colore, più o meno carico, ci è sembrato sempre coincidere con una lesione più o meno profonda dell' economia. Il loro numero è variabilissimo; taluni ammalati non ne presentano che sette od otto; in alcuni altri questa eruzione è quasi confluente. La loro larghezza varia da quella d' una puntura di pulce sino a quella d' una lente. Sono generalmente rotonde, e sebbene la loro elevatezza non sia percettibile alla vista, si riconosce però passando lievemente il dito sopra di esse.

Le sudamine son piccole vescichette, per ordinario numerosissime, che vedonsi principalmente al collo, alle ascelle, ai fianchi, alle anguinaie, e sono formate dal sollevamento dell' epidermide, sotto cui sta accumulata poca sierosità trasparente; sono appena apparenti e si rompono spesso sotto il dito. Si osserva allora una disquamazione dell' epidermide nel luogo che esse occupavano. Compariscono per ordinario dall' ottavo al duodecimo giorno; la loro esistenza non è costante.

Un' osservazione importante a farsi in proposito dei fenomeni morbosi che può presentare la pelle, si è la facilità con cui si ulcera o si cancrena in questa malattia. In tutti i punti ove essa subirà per qualche tempo una pressione, voi vedrete formarsi dell' escare, alla caduta delle quali avranno luogo delle ulcerazioni che si estenderanno sempre in profondità. Si osserva per ordinario tal fenomeno al sacro e al gran troncantere. Qualche volta un miglioramento notabile pare seguire la formazione di queste escare; ma non ve ne fidate, atteso che la morte n'è quasi sempre il termine inevitabile.

È anche sugli ammalati in preda ad una febbre tifoide, che vedesi quella tendenza della cancrena ad impadronirsi delle piaghe, dei vescicanti e delle punture delle sanguisughe. Questo fenomeno si osserva principalmente sugli ammalati che trovansi già in uno stato adinamico, e deve considerarsi come del più sinistro augurio.

Abbiamo analizzato il gruppo dei sintomi che costituiscono la febbre tifoide, e passato in rivista le lesioni anatomiche e le lesioni funzionali che essa presenta. Tentiamo ora di riunirne gli elementi, e di presentarne un quadro, il quale, se non abbracci tutti i fatti particolari, possa applicarsi però al maggior numero dei casi.

L' individuo ch' è sotto l' imminenza d' una febbre tifoide sperimenta per alquanti giorni prima dell'invasione della malattia, un malessere generale, lassezze spontanee, dolori vaghi in molte parti del corpo, una cefalalgia più o meno intensa; perde l'appetito, è triste, e tormentato da presentimenti funesti; le digestioni gli si disturbano; per ordinario ha diarrea. Questi prodromi, i quali non sempre si manifestano, sono seguiti da un brivido; da questo momento la febbre è accesa, la malattia ha cominciato il suo corso. La diarrea aumenta, un dolore più o meno acuto si fa sentire al ventre, la fisonomia si altera, la bocca diviene pastosa, la lingua è impiastricciata e cuopresi d'un intonaco ordinariamente giallognolo; il ventre si gonfia, il polso è frequente, il calore della pelle è acre, han luogo dell' epistassi più o meno frequenti; ha tosse, le sue urine son rare, colorate e fetide. Ecco i sintomi ordinarii del primo settenario.

Verso l' ottavo giorno, l' addome e il petto cuopronsi di macchie tifoidi. Coll'apparizione di queste macchie coincidono accidenti più gravi; lo stupore della faccia si caratterizza; le congiuntive son rosse, la bocca è secca, la lingua dura e coperta, siccome le labbra e i denti, d' un intonaco bruniccio (fuliginosità). La diarrea aumenta nel maggior numero dei casi, e le scariche sono involontarie e inavvertite. La vescica può paralizzarsi, il meteorismo diviene considerevole, l' ammalato è preso dal delirio, il quale è ora tranquillo, ora furioso; ha sussulti dei tendini, talvolta delle convulsioni; è immerso qualche volta in una sonnolenza la quale può essere apparente, ovvero reale e profonda. Il polso, debole e cedevole, conserva una grande frequenza. La pelle presenta un calore mordente. In alcuni casi, il polso si abbassa al di sotto del ritmo normale; tutti gl' indizi d' una prostrazione generale e profonda si manifestano, formansi dell'escare al sacro e altrove, il calore diminuisce, la pelle si cuopre d' un sudor freddo e vischioso, la faccia diviene ippocratica, e l' ammalato muore. Questa fine funesta può aver luogo, o per un perforamento intestinale, o per una pneumonitide intercurrente.

Quando la malattia dovrà terminare felicemente, lo stupore si dissipa a poco a poco, ritorna l' intelligenza, un sonno tranquillo succede al coma, la bocca diviene umida, sminuisce il gonfiamento del ventre, cessa la diarrea, il polso ritorna al suo stato normale, l' aspetto ammagrisce e riprende una espressione naturale.

Puossi asserire che l'intensità di questi disordini funzionali sia in ragione della gravezza dei disordini organici? Molti han sostenuto la negativa in tutti i casi. Io credo che ciò sia troppo, e che, quando si osservi attentamente, non possa negarsi esistere spesso un rapporto esatto tra le lesioni anatomiche e le lesioni funzionali. Devesi convenire però che i casi in cui tal rapporto non esiste siano parimente molto numerosi.

La dotienenteritide dura comunemente da venti a trenta giorni. La morte è frequente nel secondo e terzo settenario; è rara pria di quest' epoca, e può avvenire molto più tardi.

La convalescenza di questa malattia è, nel magg or numero dei casi, lunga e penosa. Il più lieve errore nel regime fa nascere un movimento febrile, e si ha spesso il rammarico di veder perire alcuni ammalati i quali entravano già nella convalescenza e cui un eccesso d' alimentazione procaccia una ricaduta.

Ricapitoliamo le principali circostanze di questa malattia le quali ci aiutano a potere stabilire una diagnosi certa. Giovanezza, cefalalgia, diarrea, stupore, delirio, sonnolenza, petecchie, sudamina, epistassi, emorragie intestinali, tosse, escare, fuliginosità della bocca, meteorismo; ecco i sintomi caratteristici che devono far distinguere questa malattia.

La natura della dotienenteritide è stata fortemente controversa. Considerar questa malattia come un'infiammazione pura e semplice parmi poco fondato. L' elemento infiammatorio predomina

certamente nella lesione dei follicoli intestinali; ma predomina anche nel vaiuolo, che nessuno oggi pensa di annoverare nella classe delle flemmasie semplici della pelle, a somiglianza di quest' ultima malattia e di alcune febbri eruttive, uopo è considerarla come un' infiammazione speciale, che porta la sua azione, là sulla mucosa della pelle, qui sulla mucosa intestinale.

Trattamento. Qui regna un'opposizione completa di opinioni. Non ammettono gli uni che gli antiflogistici, i soli tonici gli altri. Questi preconizzano i rivulsivi, quelli i purganti; altri associano questi mezzi diversi. Taluni, attribuendo alla natura gli eventi d'un esito felice, o quelli più probabili d'una fine funesta, si contentano della dieta e di alcune bevande addolcenti. Notate che in sostegno di questi trattamenti sì opposti voi troverete fatti che sembrano concludenti. Tra queste opinioni diverse cerchiamo di calcolare con esattezza il lor valore rispettivo, e rigettando le dottrine esclusive, studiamo le modificazioni che una terapeutica ragionevole imprime alla malattia.

Il salasso generale conviene nei sette od otto primi giorni della malattia, quando la febbre è forte, e il polso frequente e pieno. Importa però di non cavar sangue sì copiosamente come nelle altre flemmasie; bisognerà limitarsi ad uno, due e raramente a tre salassi. Le tavole sinottiche formate in questi ultimi tempi, provano che il salasso praticato in queste circostanze esercita una benigna influenza sulla malattia. L'applicazione delle sanguisughe all' ano o dietro le orecchie, sarà utile allorchè gli ammalati sperimenteranno dolori all' addome, o quando la cefalalgia sarà intensa. Si prescriveranno nel tempo stesso le bevande acidole, i clisteri mucillaginosi, i bagni o i semicupii. Si praticheranno delle compresse fredde sulla fronte, dei cataplasmi caldi o senapati all'estremità La diarrea sarà combattuta coll' acqua di riso e coi lavativi d' amido.

Allorchè lo stato adinamico succede a questo primo periodo, non bisogna esitare a dare i tonici. Tra questi la chinachina avrà il primo luogo, e si amministrerà principalmente sotto la forma d' estratto secco o molle, alla dose d' una o due once al giorno, in una pozione aromatica. Si potrà anche darla in decozione o in macerazione addolcita con un siroppo. Alle bevande di chinachina si potranno sostituire le infusioni di salvia e di camomilla.

In questo periodo della malattia, amministrerete con vantaggio una limonata vinosa, ovvero, a cucchiai, dei vini di Borgogna o di Bordeaux, od anche vini più energici del mezzogiorno della Francia o di Spagna.

Quando la febbre tifoide presenta la forma atassica, i soccorsi della terapeutica sono assolutamente incerti, e lo stato degli ammalati non migliora per nessuna indicazione. Si è qualche volta cavato qualche vantaggio dall' applicazione replicata dei vescicatorj sulla fronte; ma i fatti di tal genere sono sì pochi, ch' è prudenza di nulla conchiudere a loro riguardo.

Il signor Chomel, guidato dalle idee teoriche di Clanny, il quale attribuisce le febbri tifoidi ad un' alterazione del sangue, consistente nella disparizione dell' acido carbonico che contiene, ha voluto tentar l' acqua di Seltz in bevanda, consigliata per restituire al sangue l' acido carbonico che ha perduto. Questa sostanza che parve sulle prime esercitare una grande influenza sulla malattia, riuscì inutile affatto più tardi. Il signor Chomel ha fatto anche dell' esperienze sui cloruri, o in bevande, o in clisteri, o in lozioni. Noi li abbiamo tentati, e un miglioramento notabile, seguito dalla guarigione, ha coinciso più volte coll'amministrazione di questo medicamento. Si danno in ciascun boccale di tisana quindici a venti gocce di cloruro di soda, otto a dieci gocce nei clisteri. Debbonsi anche spruzzare con questo liquido i cataplasmi di cui cuopresi l' addome.

I purganti di cui gl' Inglesi fanno un grandissimo uso, sono ora preconizzati anche in Francia dal signor Delaroque, il quale assicura guarire con questo mezzo la totalità quasi degli infermi. Noi li abbiamo anche tentati

e la loro amministrazione ha coinciso ora con un esito felice, ora con un fine fatale (1).

Si è anche preconizzato il calomelano, che si amministra a dosi tanto più alte quanto la malattia è più grave.

Ma non si creda che l' obbligo del medico si limiti ad amministrare alcuni medicamenti agl'infermi; il trattamento igienico è anche molto importante, ed è in queste malattie che rendonsi necessarie un' aria pura e spesso rinnovata, una temperatura mediocremente elevata, la nettezza degl' infermi. La convalescenza dovrà essere invigilata colla massima attenzione, e il regime alimentario prescritto con tutte le precauzioni.

Quando l' epistassi sono abbondantissime e destano dell' inquietudine, si fa aspirar l'acqua freddissima agli ammalati, ovvero si ricorre al turamento delle fosse nasali. Contro l' emorragie intestinali si prescriveranno le bevande gelide, l' acqua fredda per clistere, delle bagnature fredde sul ventre, e i medicamenti astringenti, come l' acqua di Rabel e la ratania.

Le ulcerazioni che succedono all' escare devono medicarsi come piaghe semplici (2).

I perforamenti intestinali che sopravvengono nel corso d'una dotienenteritide sono al di sopra dei mezzi dell' arte. Intanto i signori Stokes e Graves, medici irlandesi, hanno annunciato dei successi ottenuti contro le peritonitidi che succedono ai perforamenti, coll' uso dell' oppio ad alte dosi. Questa medicatura praticata a Parigi, è stata senza successo in due casi. Ciò malgrado non devesi rinunciarvi intieramente, atteso che coi mezzi ordinari, gli ammalati sono consecrati ad una morte certa.

Se la pneumonitide che suole complicar qualche volta la dotienenteritide si manifesta verso il principio, allorchè gli ammalati non sono ancora intieramente indeboliti, devesi combattere coll' evacuazioni sanguigne; ma nel periodo adinamico sarebbero inefficaci ed anche nocive.

Lo stesso deve dirsi dell' erisipela, complicazione infausta della febbre tifoide e la quale non è arrestata nel suo corso da nessuna medicatura.

Le parotidi che si sviluppano nel corso della febbre tifoide devono essere trattate cogli antiflogistici. Quando la suppurazione è manifesta devesi dare uscita al pus al più presto possibile; senza di ciò si spanderebbe nelle parti vicine, dando luogo ai più gravi accidenti.

Della gastritide cronica.

Caratteri anatomici. I caratteri anatomici della gastritide cronica possono essere gli stessi di quelli della gastroenteritide acuta, ovvero esserle proprii. Le lesioni che appartengono alla gastritide cronica sono: 1° un colore bigiccio e di lavagna dello stomaco; 2° lo scoloramento assoluto della mucosa con rammollimento; 3° un indurimento notabile di questa membrana; 4° un' ipertrofia generale o parziale uniforme o mammillare. Questa alterazione si presenta soprattutto verso la porzione pilorica o verso la grande curvatura dello stomaco. Vi si rinvengono qualche volta delle vegetazioni pediculate che variano per la loro forma e per

---

(1) Il signor Cayol consiglia di fare, sin dal principio d' una febbre tifoide, delle lozioni toniche ed astringenti sopra tutti i punti in cui formansi per ordinario dell' escare. La pelle così corroborata cede più difficilmente alla pressione che produce l' escorazioni. A. L.

(2) Il signor Piedagnel ha letto non ha molto all' accademia di medicina, una nota sull' uso de' purganti nella febbre tifoide. Egli ha trattato, con questo metodo, 134 casi di febbre tifoide. Di questo numero ve n' ebbero 115 guariti e 19 morti.

Egli divide questi 134 casi:

Febbre tifoide semplice.	69 guariti	69, morti	0
« atassica.	16 «	7, «	9
« adinamica	49 «	39, «	10

Da questo quadro risulta che le sole febbri tifoidi leggiere guariscono coi purganti, risultato egualmente ottenuto con altre medicature. A. L.

la loro grandezza; 5° l' ipertrofia può attaccare i follicoli i quali offrono allora l'aspetto di piccoli tumori; 6° può limitarsi nelle villosità che vedonsi allora ad occhio nudo, come quando si esaminano col microscopio; 7° l'ulcerazione della mucosa, o nel suo tessuto, o nei suoi follicoli, ulcerazione ch' è suscettibile di cicatrizzarsi.

Queste ulcerazioni diverse possono limitarsi alla mucosa, ovvero estendersi alle altre tuniche; e *vice versa*, queste possono essere affette, e la mucosa conservarsi sana. Avviene qualche volta che il tessuto cellulare sotto-mucoso s' infiltra ed acquista uno sviluppo considerevole; in tal caso, la membrana mucosa si atrofizza, altre volte s' ipertrofizza e sembra formare col tessuto cellulare sotto-mucoso una membrana fibrosa. Quando le cose giungono a questo punto, può succedere che i tessuti rimanendo alterati, la membrana mucosa guarisca; ma possono essi, a lor volta, irritar la mucosa la quale si ulcera e lascia vedere, alla morte, un fondo d' un aspetto cancerroso. Queste lesioni sotto-mucose hanno la lor sede ordinaria alla porzione pilorica o al gran cul-di-sacco dello stomaco.

Cause. Le cause della gastritide cronica sono presso a poco le stesse che quelle della gastro-enteritide acuta, agendo solamente con minore prontezza e intensità; può dirsi ancora ch'esercitino la loro azione sopra individui che trovansi in disposizioni diverse. Succede frequentemente alla gastro-enteritide acuta. L' influenza degli alimenti eccitanti ed irritanti è qui più efficace che nella gastro-enteritide acuta; si osserva perciò spesso in soggetti i quali hanno per lungo tempo fatto abuso del buon vitto, e al pari della gotta, appartiene a quelli che godono di tutti gli agi della vita. Un gran numero di queste gastritidi croniche riconoscono per causa una qualche influenza nervosa troppo forte e prolungata per assai tempo, come le affezioni morali tristi o gli eccessi dello studio. La manstrupazione produce nei giovani in preda a questa funesta abitudine, una nevrosi che determina una vera gastritide cronica. Può anche sopravvenire senza causa calcolabile, e come per una specie di predisposizione. Si osserva qualche volta sopra intiere famiglie, che l' han ricevuta e che la trasmettono per generazione.

La gastritide cronica è soprattutto frequente dai trentasei ai quarant'anni si osserva anche però sopra i fanciulli e sopra soggetti di diciotto a venticinque anni, principalmente nelle donzelle delicate che hanno un color pallido e il sistema muscolare poco sviluppato.

Sintomi. Sono essi locali e generali, continui o intermittenti. Si vedono alcuni individui i quali digeriscono bene nel corso dell' estate, ma che nell' inverno, se menano una vita sedentaria e non si difendono soprattutto dall' umidità, sperimentano dei sintomi di gastritide cronica distintissima, i quali dispariscono in condizioni opposte.

I disordini delle funzioni digestive sono variabilissimi. L' appetito è per ordinario accresciuto, e bisogna guardarsi dal soddisfarlo; in alcuni casi è diminuito ovvero gli ammalati non appetiscono che sostanze eccitanti le quali non conviene loro accordare. In altri casi gli ammalati hanno un disgusto assoluto per ogni sorta d' alimentazione. Qualche volta i sintomi della gastritide cronica son preceduti da una voracità estrema, la quale si calma o continua quando questi sintomi compariscono. Alcuni ammalati desiderano degli alimenti che poi rifiutano appena abbianli gustati; altri sperimentan delle stirature le quali cessano tosto che han preso qualche nutrimento, per indi ricomparire con maggior intensità; altri al contrario provano un sollievo dopo aver mangiato. Ve ne sono taluni presso i quali il bisogno di mangiare non si fa sentire, ma che soffrono svenimenti o delle sincopi. Finalmente alcuni altri hanno l' appetito depravato o i *pica*.

La sete qualche volta manca; altre volte è il sintomo predominante, ed allora gli ammalati urinano in proporzione della bevanda che prendono. Si è qualche volta confusa questa abbondanza d' urina col diabete.

Le materie cacciate dallo stomaco sono gassose o liquide; nello stato gassoso, costituiscono gli spetezzamenti, le acidità, gli erutti, secondo che sono o nò inodore. Questi gas possono formarsi prima o durante il pasto, e in così gran copia che la respirazione n' è qualche volta molestata; dopo il pasto sono più frequenti. In alcuni ammalati una dieta prolungata li fa momentaneamente disparire (1). Gli erutti hanno in alcuni casi un gusto acido, acre, e producono una sensazione bruciante; qualche volta hanno un odore d' uova putride; possono determinare il rigurgitamento.

I vomiti, come le nausee, possono essere intermittenti, e in quest' ultimo caso tali fenomeni possono essere il risultato dell' influenza nervosa. Han luogo in tutte le ore della giornata, la mattina a digiuno come dopo il pasto. Le materie vomitate possono essere costituite da una mucosità viscida senza sapore e qualche volta acre e bruciante. Questa mucosità può essere vomitata senza gli alimenti. Qualche volta è rigettato del sangue verso la fine della gastritide cronica: è questo un segno di morte vicina. Qualche volta però questo vomito di sangue ha luogo nel principio, ed è in alcuni casi il primo segno che disvela la malattia. Gli alimenti sono qualche volta resi in massa, altre volte non se ne vedono che alcuni. Possono essere vomitati immediatamente dopo il pasto, o dopo un tempo più o meno lungo; questo caso succede quando havvi ostruzione od ingorgamento scirroso del piloro. Vedesi allora lo stomaco disteso discendere più o meno in basso, e qualche volta sino a livello della cresta iliaca. In alcuni ammalati i vomiti durano sin che dura la malattia, in altri han luogo al principio, in alcuni altri al contrario, alla fine.

Il dolore non è un sintomo costante e può mancare, qualunque sia la gravezza delle lesioni che si osservano dopo la morte. Esiste, in generale, continuo o ad intervalli. Si fa sentire qualche volta all' improvviso, e determina allora un raffreddamento subitaneo della pelle, delle convulsioni, e dopo di essere stato intenso, dispare immediatamente. Sotto l' influenza di questo dolore può succedere che la pelle si colori in giallo, come nell' itterizia; al quale fenomeno si è dato il nome di *colica epatica*, senza che però il fegato sia alterato. Il dolore epigastrico designato sotto il nome di colica di stomaco, di granchio di stomaco, è spesso considerato come un' affezione puramente nervosa. Questa maniera di vedere è giusta in certi casi, ma non è men vero che in molti altri coincide colla gastritide cronica e cessa con essa. Quando il dolore è continuo, è ordinariamente poco intenso; è al contrario violento, allorchè ritorna per intervalli, riconosca per cause o l' ingestione degli alimenti o affezioni morali forti. La sua sede è variabilissima e relativamente a ciò, non potremo che ripetere quanto abbiamo detto per la gastro-enteritide acuta.

Tutti questi fenomeni possono esistere simultaneamente, ovvero non manifestarsi che ad intervalli, lo che farà credere agli ammalati che abbia luogo in essi un ritorno alla salute, e non richiederanno perciò i soccorsi dell'arte che quando la malattia sarà divenuta incurabile.

La gastritide cronica offre minor numero di sintomi generali della gastritide acuta. È raro che i centri nervosi siano influenziati. Presso alcuni ammalati però, una cefalalgia più o meno violenta accompagna il dolore dello stomaco. Se ne vedono alcuni i quali presentano delle alterazioni dei sensi: odono o vedono assai meno che nello stato normale. Ve n' ha taluni che in tutto il tempo della digestione, sono in preda a bizzarre idee; l' ipocondria è spesso una conseguenza della gastritide cronica. Alcuni ammalati soffrono per tutto il corso della malattia un prurito alla pelle che siegue tutte le fasi

---

(1) Ho conosciuto un ammalato il quale era in una condizione opposta; l' astinenza assoluta d'alimenti solidi era, in esso, causa dello sviluppo d' una enorme quantità di gas. A. L.

della gastritide, diminuisce od aumenta con essa.

Uno dei fenomeni sintomatici i più costanti nella gastritide cronica è la costipazione, la quale diminuisce od aumenta, secondo che lo stato dello stomaco migliora o peggiora.

La lingua può conservarsi allo stato naturale, può divenir più pallida, e questo caso s' incontra quando havvi induramento dello stomaco. Qualche volta è rossa su tutta la superficie o alla punta e sugli orli. Esaminandola con attenzione si osserva che le papille son rosse e prominenti; è però più comune di trovarle pallide. La lingua può esser umida o secca ed aspra; in quest' ultimo stato trovasi per ordinario al risvegliarsi della mattina. Alcuni ammalati sperimentano un accrescimento di sensibilità in quest' organo, e si lagnano sopratutto d' una sensazione di calore. La bocca è amara, pastosa, secca; vi si sviluppano delle afte; in alcuni casi le gengive si alterano, i denti cuoprensi di tartaro, la salivazione è accresciuta e la saliva divien acida.

La circolazione non è, spesso, disordinata. Gli ammalati possono soccombere senza aver sofferto della febbre; si osserva qualche volta, ma solamente per intervalli e coincidente colle esasperazioni della malattia. Non è raro di veder alcuni ammalati presso cui il polso si fa celere la sera, o dopo il pasto. Durante la digestione, la faccia è per ordinario rossa e il resto della pelle pallido. Ma quando la malattia fa dei progressi, la pelle diviene ognora più pallida e gialliccia, lo che annunzia uno stato scirroso dello stomaco. La pelle è spesso la sede d' affezioni erpetiche, la di cui guarigione è legata a quella della gastritide cronica.

L' apparecchio respiratorio non è spesso influenzato dalla gastritide cronica. Qualche volta però gli ammalati soffrono della tosse che cresce colla malattia; sono essi, in certi casi, soggetti a difficoltà di respiro che possono derivare da causa diversa dall' accumulamento di gas, fenomeno da noi già notato.

Le secrezioni biliose e renali non sono in generale modificate in questa malattia; non è così di quella della pelle ch' è ordinariamente secca. Quando gli ammalati sudano, i sudori sono alterati. In alcuni casi rari, sopravviene verso la fine della malattia l' anasarca.

Corso. È vario. La gastritide cronica può essere continua con esacerbazione, può restare stazionaria, o presentare questi due stati alternativamente.

Durata. Questa malattia è sempre lenta e di lunga durata. Qualunque sia l' acutezza dei suoi sintomi, se la malattia si prolunga, devesi ammettere una gastritide cronica per il suo corso, ed acuta per i suoi sintomi, ed una gastritide cronica e per il suo corso e per i suoi sintomi.

Esito. Il suo termine è col ritorno alla salute, o per risoluzione, per ulcerazione, per induramento, cancro e perforamento. Passa spesso dallo stato cronico allo stato acuto.

Pronostico. Deve variare secondo la intensità e la longevità della malattia, secondo le lesioni organiche che ha effettuite, secondo la costituzione, l'età e la forza del soggetto.

Le *varietà* della malattia dipendono dalle lesioni anatomiche che lascia dopo di se. Tali lesioni possono consistere in un semplice eritema, ovvero in un' alterazione di tessuto che determini il rammollimento e il cancro dello stomaco.

Trattamento. Il trattamento della gastritide cronica deve essere combinato e di mezzi terapeutici e di mezzi igienici.

I mezzi terapeutici saranno diretti sul sistema circolatorio, sulla pelle, sugl' intestini o sullo stomaco stesso.

1° Sul sistema sanguigno. Le sanguigne evacuazioni devono praticarsi per mezzo delle sanguisughe o delle ventose scarificate; di rado per salassi generali. Non debbonsi prescrivere le mignatte se non quando la malattia ripiglia un corso acuto, o quando havvi esasperazione dei sintomi. Si applicheranno all' ano o alla bocca dello stomaco. In circostanze diverse, sarebbe-

ro nocive agendo sul sistema nervoso, allorchè l' infermo è debolissimo, e potrebbero destare simpatie spiacevoli come i dolori, le nausee, i vomiti.

2° Sulla pelle. Puossi far uso di cataplasmi sull'epigastrio e sull' addome; di fomentazioni di malva e di papaveri, se v' ha dolore acuto; di bagni tiepidi, o con l' acqua semplice, o con acqua che tenga in dissoluzione dell'amido o della gelatina, o con la decozione di radici d' altea e di semi di lino. Voi troverete taluni ammalati che non possono digerire che nel bagno; a questi è principalmente giovevole tale medicatura, determinando una reazione salutare. Uscendo dal bagno puossi, onde accrescere questa reazione, stropicciar gli ammalati con una flanella impregnata di qualche liquore alcoolico, e poi metterli in un letto ove si faranno delle fumigazioni con bacche di ginepro. Si possono anche amministrare bagni caldi aromatizzati o che contengano in dissoluzione del solfuro di potassa o del sapone. Debbonsi adibir questi mezzi tutte le volte che non aumentino l' aridezza della pelle, o che non irritino il sistema nervoso. Le stufe sono, in alcuni casi, amministrate con vantaggio, siccome ancora le acque minerali di Baréges, di San Salvatore, di Cauterets, di Aix in Savoja. Se questi bagni eccitino di troppo, si possono render più miti colla gelatina, ch' è sempre bene praticar dal principio. S' impiegano anche i bagni salini artificiali o naturali, come quelli di Plombiére, i bagni d' acqua di mare, di Vichy (dalla sorgente dell' Hôpital, per produrre una irritazione leggiera, dalla sorgente della Grille, per produrne una più forte). Puossi eccitare una rubificazione alla pelle stropicciandola con flanella asciutta o impregnata d' alcool, con una spazzola, con tintura di cantaridi, o colla pomata seguente:

P. Olio d' olive once ij
Ammoniaca liquida dramme ij
Canfora Q. S.

Gli ammalati che si lagnano d' un freddo costante ai piedi, dovranno farsi stropicciar fortemente le membra addominali. Si potranno applicar con vantaggio delle ventose secche alla regione epigastrica. In alcuni casi è utile mantenere un punto di suppurazione per mezzo di vescicanti fissi o volanti, dei moxa, dei cauterii. Gli empiastri di pece di Borgogna e di tartaro stibiato; le frizioni fatte con una pomata stibiata sono pure in alcuni casi impiegati con successo. È riuscito utile in alcune circostanze di applicare un setone sull' epigastrio. Ma tutti questi mezzi qualche volta vantaggiosi, sono altre volte inutili e spesso pericolosi.

3° Sui grossi intestini. A fin di provocare delle scariche alvine, debbonsi praticar dei clisteri da prima con acqua semplice o emollienti, indi con leggieri lassativi come l' olio o il latte, con una decozione di susine, col siero, cui si può aggiungere un poco di mele mercuriale. Si amministrano anche dei purganti, come l'olio di ricino, la magnesia, che dimorando poco nello stomaco, non possono accrescere la sua irritazione.

4° Sullo stesso stomaco. Si è principalmente fatto uso degli emollienti, i quali si variano per quanto è possibile. Così, prescrivesi l' acqua gommosa, l' acqua di pollo, o pura, o con un poco di cerfoglio; l' idrogola, o l' acqua addolcita con lo sciroppo di gomma o di altea. In generale, il siero e l' emulsioni nuocciono. Allorchè la gastritide cronica è durata lunghissimo tempo, e dopo che abbiasi anche insistito sulle bevande mucillaginose, bisogna ricorrere alle sostanze aromatiche, come l' infusione di camomilla, di tiglio, di tè, all' acqua gassosa di Seltz, all' acqua di Vichy (sorgente dell' Hôpital), ad alcuni amari, per poi arrivare gradatamente all' estratto di chinachina e al solfato di chinina. Si posson anche dare alcune preparazioni ferruginose, ma con molta prudenza. Bisogna sforzarsi di calmare un qualche sintomo predominante; così, quando il dolore è intensissimo, si praticano le fomentazioni col decotto di morella, di giusquiamo, le fregagioni sull' epigastrio coll' acido acetico. A

calmare il vomito, si può mettere un vescicatorio sull' epigastrio, far uso dell' acqua di Seltz; applicare il ghiaccio, e tentar anche le frizioni eteree. Relativamente ai gas la di cui presenza produce spesso una sensazione molestissima, si arresta il loro sviluppo facendo prendere dell' acqua calda bene inzuccherata con poche gocce d' acqua di fiori d' arancio. Si farà anche uso di pastiglie composte di carbonato di soda e d' una polvere inerte (pastille di Vichy).

Fra i mezzi igienici impiegati nel trattamento della gastritide cronica, la alimentazione occupa il primo luogo. Quando la malattia non è antichissima, bisogna prescrivere un' alimentazione dolce e di facile digestione. Ma se l' affezione si prolunga, gli ammalati si stancano dello stesso regime alimentario, e bisogna allora variarlo per quanto è possibile. A quando a quando alcuni leggieri eccitanti, come il brodo di manzo, o un po' di castrato arrostito, rompono la monotonia d' un regime troppo lungamente sostenuto. In alcune circostanze è necessario di sospendere tutti gli alimenti, poi di ricominciare dal latte, il migliore dei medicamenti dolci, di cui si varia la amministrazione per farlo comportare agl' infermi che qualche volta se ne disgustano. Si può tagliarlo, o con acqua o con infusioni mucilaginose, qualche volta con un' infusione aromatica come quella di fiori d' arancio. Se il latte di vacca non sia tollerato, bisogna ricorrere al latte d' asina ch' è meglio digerito. Esistono per altro grandissime differenze relativamente al grado di tolleranza dello stomaco degli ammalati per gli alimenti. Il tale sopporta benissimo delle zuppe con butirro, con riso, con semola o con fecula, che il tal altro non può digerire. Questi si accomoda benissimo al brodo di pollo, quegli non può sopportare che erbe e camangiari. L' uno appetisce e digerisce gli alimenti grassi, l' altro i magri. Le carni bianche e i pesci sono in generale ben tollerati. Alcuni ammalati però digeriscono meglio le carni più sostanziose, come il castrato arrostito; non debbonsi intanto permettere che con molta precauzione. Bisogna raccomandare agl' infermi di non ricominciare un secondo pasto se non sarà pria terminata la digestione del precedente. Quando essi sperimentano della debolezza, delle stirature, si potrà senza inconveniente cedere più facilmente ai loro desiderii. Non dovranno mangiar troppo pane, nè soddisfar intieramente il loro appetito.

La bevanda degli ammalati deve essere, nel maggior numero dei casi, l' acqua pura o leggermente tinta in rosso col vino di Bordeaux. L' acqua inzuccherata e l' acqua di Seltz vengono amministrate con vantaggio. Non bisogna in generale dar le bevande troppo fredde.

Gli ammalati devono portar vesti di flanella sulla pelle, e conservar i loro piedi caldi in calze di lana. Devono coprirsi bene ma evitare l' eccesso del calore che nuoce alla digestione. Faranno un moderato esercizio, si daranno all' equitazione, al nuoto, sopratutto ai bagni di mare. Allorchè gli ammalati sono troppo deboli per sopportar questi esercizi, si faranno passeggiare in vettura. Se ne vedono alcuni che ripugnano ad ogni specie d' esercizio, che se la passano bene nel loro letto, dove solamente digeriscono.

Si faranno abitare, se ciò è praticabile in un clima temperato, in un' aria pura e secca e si sceglierà la esposizione al sud o al sud-ovest.

L' emozioni forti e le passioni tristi hanno una grande influenza sulla gastritide cronica. Si dovrà schivarle colla massima cura, al pari che i travagli intellettuali troppo protratti. Alcuni ammalati desiderano la solitudine, altri al contrario ricercano i piaceri d' una dolce conversazione, bisogna avere per essi molta compiacenza, soddisfare ai loro desiderii, qualche volta anche ai loro capricci.

DELLA DUODENITIDE CRONICA.

Questa affezione è assai più rara della precedente; le cause e le lesioni anatomiche sono le stesse.

I sintomi ne sono spesso oscuri, e i disordini della digestione, quando esistono, non si mostrano che tre e quattro ore dopo il pasto.

M. C Broussais, il quale ha eccellentemente descritto questa affezione, ammette tre periodi o meglio tre forme di questa malattia.

1° La prima forma è caratterizzata da un dolore risentito nella regione pilorica; v' ha calore, e dolore più o meno intenso, ma solamente quando lo individuo ha fatto un pasto alquanto copioso.

2° Nella seconda forma i fenomeni sono gli stessi, ma i dolori sono più notabili ed han luogo dopo un pasto ordinario.

3° I fenomeni in questa terza forma sono continui e sovente accompagnati da vomiti; l' appetito può conservarsi, ma spesso havvi anoressia.

La duodenitide è spessissimo complicata coll' affezione del fegato.

Il trattamento è quasi lo stesso di quello della gastritide cronica.

DELL' ENTERITIDE CRONICA.
Enterocolitide.

Comprendiamo sotto questo nome la infiammazione cronica dell'intestino gracile e del grosso intestino.

Caratteri anatomici. Spessissimo le lesioni anatomiche sono simili a quelle delle precedenti malattie; alcune però le son proprie, come la colorazione nera delle villosità. Spesso anche i follicoli si tumefanno, e ne risulta un' enteritide follicolosa cronica. La sola differenza che la distingue dall' acuta, si è che qui i follicoli isolati si affettano più spesso che i follicoli agglomerati.

L' ulcerazione è l' esito frequente di queste lesioni, la quale si offre in tre forme diverse: 1° Alcune occupano il diametro longitudinale degl' intestini ed han sede sui follicoli agglomerati; 2° L' altre, il diametro trasversale ed affettano il piano stesso della mucosa; 3° Alcune altre sono rotonde ed han sede nei follicoli isolati. Estendonsi esse in larghezza e profondità al punto di perforare le tuniche intestinali, ciò che produce una peritonitide acuta o cronica che determina delle aderenze con alcuni punti delle pareti intestinali le quali, venendo a perforarsi a lor volta, formano un ano contro natura. Non è raro il veder de' tubercoli intestinali sull' orlo delle ulcerazioni. Talvolta i gangli mesenterici s' ingorgano e formano una degenerazione chiamata *tabe mesenterica*, affezione comune nell' infanzia.

Sintomi. Spesso gli ammalati non soffrono che un semplice sentimento di pena; altre volte è un vero dolore qui acuto, là sordo, fisso o mobile; il quale si fa principalmente sentire dopo il cibo e si esaspera sotto l' influenza dell' emozioni morali, degli esercizi violenti, delle scosse di vettura, ec.

Se la sede dell' affezione è il digiuno, v' ha costipazione; se al contrario esiste nel grosso intestino, havvi diarrea; e in questo caso le purghe sono colorate in giallo o in verde, e sono costituite di materie di colore argilloso. La presenza del pus o di false membrane nelle dejezioni alvine, è un indizio d' un pericolo imminente. La frequenza delle scariche alvine è d' altronde variabile; alcuni non ne hanno che una sola in ventiquattr' ore, altri un grandissimo numero.

In un grado inoltrato della malattia, il ventre si gonfia spesso considerabilmente, ciò che fa contrasto coll'emaciazione generale. Le pareti addominali sono al contrario qualche volta abbassate

La lingua subisce più rare modificazioni che nella gastritide cronica, e come in questa, è piuttosto pallida che rossa. Non è raro di veder gli ammalati conservare il loro appetito, ma il maggior numero lo perdono a misura che si avvicinano al termine fatale della malattia. I disordini simpatici sono gli stessi che nella gastritide cronica; la pelle è notabilmente arida.

In alcuni casi, una leggiera tosse secca si manifesta negli ammalati attaccati di marasmo, e muoiono con tutti i sintomi della tisi. Esistono in fatti due

grandi varietà d' enteritide cronica, quella in cui non havvi che enteritide semplice, e quella in cui l' enteritide non è che un sintomo od una complicazione della tisi polmonare.

Durata. La durata di questa malattia è illimitata. Vedonsi alcuni ammalati vivere lunghi anni, nel corso dei quali succedono a quando a quando delle remissioni complete che lusingano di una guarigione definitiva, indi il più leggiero errore di regime li riconduce a un tratto in un novello attacco della malattia.

Trattamento. Al pari di quello della gastritide cronica, si compone di mezzi terapeutici e di mezzi igienici.

Quando la malattia prende una forma sub-acuta, l' applicazione delle mignatte all' ano o sulle pareti addominali è indicata; i rivulsivi non convengono che quando la flemmasia è intieramente cronica. Allorchè la diarrea è abbondantissima, si prescrivono dei clisteri emollienti ai quali si aggiunge il laudano.

I mezzi igienici sono gli stessi che quelli da noi indicati nel trattamento della gastritide cronica. Una condizione essenziale nell' alimentazione, si è che gli alimenti non lascino residuo. Bisognerà quindi proscrivere gli erbaggi e limitarsi ai brodi, alle gelatine vegetabili ed animali. Non si trascureranno nemmeno le bevande toniche, gli amari, i vini generosi, ec.

3.° Ordine. — ANEMIE DEL TUBO DIGESTIVO.

Dassi questo nome ad uno stato morboso che consiste nella diminuzione del sangue contenuto normalmente nei vasi capillari del tubo digestivo.

Questa affezione è rara nella porzione sotto-diaframmatica di questo tubo, ed è quindi poco conosciuta.

L' anatomia patologica c'istruisce che la superficie interna dello stomaco e degl' intestini presenta qualche volta una notabile pallidezza senza altra alterazione percettibile. Ma spesso a questo pallore si unisce anche un' alterazione di consistenza, vale a dire il rammollimento delle tuniche dello stomaco.

L' anemia del tubo digestivo è primitiva o consecutiva ad una flemmasia cronica la quale sia passata dallo stato stenico allo stato astenico. È stata principalmente osservata nei bambini.

I sintomi che accusano questo stato durante la vita sono poco distinti; si sono osservati dei vomiti, la diarrea, uno spossamento progressivo portato sino al marasmo, e in questo periodo dei sintomi nervosi come per esempio convulsioni che sopravvengono per ordinario in uno stato flemmasiaco.

Si dovrà ammettere che l'anemia delle pareti gastro-intestinali accompagni la clorosi, che essa coincida con questa alterazione del sangue, e che sia cagione delle cattive digestioni che presentano le clorotiche?

Si dovrà ammettere anche ch' essa cagioni quei disordini nelle funzioni digestive che accompagnano l' emorragie?

Tutto ciò è probabile, ma non è ancor dimostrato.

4° Ordine. — EMORRAGIE DEL TUBO DIGESTIVO.

Dobbiamo studiarle nello stomaco e nell' intestino.

1° *Nello stomaco.* Chiamasi *gastrorragia* o *ematemesi.* Quest' ultima voce è impropria, atteso che esprime un sintomo, il vomito di sangue, che non s' osserva sempre, avvenendo dei casi cui il sangue è cacciato colle scariche alvine, o resta nello stomaco,

Le cause della gastrorragia sono; colpi all' epigastrio, i corpi stranieri introdotti nello stomaco, come reste di pesci, sanguisughe; certe infiammazioni acutissime dello stomaco, o il suo cancro che può determinare il perforamento d'un'arteria. Una causa che importa di non trascurare, è l' assenza o la soppressione delle regole nelle donne. Non è raro l' osservar alcune donne che presentano questa mestruazione artificiale. Vi sono delle circostanze in cui quest' affezione non coincide con nessuna lesione percettibile dello stomaco, ed allora, all' apertura

del cadavere, si trova quest' organo o injettato o in uno stato perfetto d' anemia. Non puossi allora spiegarla che per effetto d' una modificazione qualunque della circolazione nello stomaco, senza che l' altre funzioni abbian in conto alcuno partecipato a questa causa. Quest' affezione può essere sotto l' influenza d' una malattia generale; può dipendere da un ostacolo arrecato alla circolazione venosa, p. e. un' affezione organica del cuore, del fegato, e principalmente da una modificazione nella composizione del sangue. L' emorragia gastrica sopravverrà tutte le volte ch' esisterà una sovrapienezza nei vasi. Nel tifo, il sangue tende ad abbandonare i vasi, i suoi elementi a dissepararsi, ed allora l' emorragie gastriche accompagnano larghe ecchimosi che s' osservano in queste malattie, e soprattutto nella febbre gialla. Presso alcuni individui pletorici, la gastrorragia sopravviene spesso all'improvviso. Si è veduto talvolta aprirsi gli aneurismi nell' esofago, o goccia a goccia, ed accumularsi nel ventricolo, o in massa, e soffocar l' ammalato. Si è detto anche che il fegato poteva lasciar rifluire il sangue per i vasi escretori.

Alle volte il sangue che pare provenir dallo stomaco, è cacciato dalle fosse nasali o dal polmone. Altre volte dopo l' operazione del *frenulo*, possono i teneri bambini inghiottire una certa quantità di sangue per lo continuo movimento di succiamento che loro è proprio, e rimaner soffocati pria che ci fossimo accorti di questo accidente.

Può finalmente il vomito di sangue simularsi da quelli i quali ne abbiano prima inghiottito.

Sintomi. Il sangue proveniente dallo stomaco è costantemente nero, mentre che quello che si vede nell' emottisi colla quale potrebbe confondersi, è rosso e rutilante. Frattanto, se il sangue è rigettato immediatamente dopo ch' è sortito dal vaso, riesce difficilissimo il decidere con certezza. Se manca il vomito di sangue, si osserverà un tumore sviluppatosi alla regione che occupa lo stomaco, e la percussione darà l' indizio del liquido.

L' emorragia dello stomaco può essere abbondante al punto da far perir gli ammalati immediatamente. Talvolta si rinnovella pel corso di lunghi anni, comparendo ad intervalli più o meno vicini. Si è anche osservata sotto il tipo intermittente.

Il *pronostico* d' una gastrorragia la quale non sia dipendente da niuna alterazione dello stomaco, è poco grave.

2° *Nell' intestino.* È indicata col nome d' *enterorragia.* Quando è associata ad un' emorragia dello stomaco, piglia il nome di *melena.*

Riconosce per cause le diverse alterazioni dell' intestino, come il cancro le ulcerazioni dell' enteritide follicolosa; ma può essere anche idiopatica, e il risultato dell' esalazione della mucosa.

Gli accidenti che determina sono gli stessi che quelli della gastrorragia: pallore, lipotimie, sincope che può finir colla morte. Talvolta, una perdita di sangue poco abbondante, produrrà la morte dell' ammalato, altre volte una emorragia considerevolissima non determinerà che alcuni sintomi i quali dileguansi con facilità. Può accadere un esito funesto dopo una sola scarica, ed anche allorquando il sangue resta nell' intestino.

Questa emorragia può non avvenire che una sola volta, durare più giorni, o prolungarsi per un tempo più o meno considerevole; può affettare la forma acuta, cronica od intermittente.

Il *pronostico* dell' enterorragia è in generale grave.

Il *trattamento* di queste due affezioni è lo stesso. Se il soggetto non è debolissimo, si prescriverà il salasso generale. Se l' emorragia è legata alla soppressione di un flusso normale, come le regole o gli emorroidi, si applicheranno le mignatte alla vulva o all'ano.

I rivulsivi, tra i quali a preferenza s' impiegherà la pomata ammoniacale, saranno applicati sulle membra inferiori, e non già sulle pareti addominali. Si praticheranno delle legature sulle membra, si applicheranno delle compresse d' acqua fredda sul ventre; si amministreranno bevande freddissime, ed anche il ghiaccio. Se non esiste alcuna

antica affezione dello stomaco, si potranno dare degli acidi. Si faranno anche dei mezzi lavativi d' acqua fredda. L' oppio, o nelle bevande o per clisteri, sarà utilissimo. Si sono anche ottenuti in alcune circostanze buoni risultati dall' uso dei sali di morfina. Finalmente, se non siavi sospetto d'alcuna complicazione, si amministreranno gli astringenti energici, come la limonata solforica, l' acqua di rabel, la ratania ec.

Nel caso d' emorragie intermittenti, si ricorrerà alla chinachina.

Dell' emorroidi.

Flusso emorroidale.

Per emorroidi s' intende un flusso di sangue dall' ano, che ha la sua sede attorno all' ano; dassi ancora questo nome al tumore che precede tal flusso.

Cause. La causa prossima del flusso emorroidale, è una congestione sanguigna nei vasi che circondano il retto; le cause lontane agiscono alcune sul retto, altre sull' intiera economia.

1° Le cause che agiscono sul retto, sono i colpi alla regione anale, gli eccessi venerei; una costipazione ostinata che richiede violenti sforzi di defecazione; la stazione prolungata sopra cuscini forati; l' abuso dei clisteri eccitanti; l' uso e l' abuso dei drastici, particolarmente dell' aloe; lo stato di gravidanza nella donna.

2° Le cause che agiscono sopra tutto l' organismo sono lo stato pletorico, il temperamento bilioso, l' alimentazione succulenta ed eccitante, le bevande alcooliche. Talvolta questa affezione si sviluppa senza poterne assegnare la causa.

Tutte le età non sono egualmente esposte all' emorroidi; sono rarissime nell' infanzia, e non si osservano che all' età di trent' anni. Le donne vi sono meno esposte, a causa del flusso mestruo. Sono ereditarie.

Sintomi. Il caso il più semplice è quello in cui si osserva un colamento di sangue solamente negli sforzi della defecazione. In un secondo caso, pria d' andar di corpo, gli ammalati sperimentano ai dintorni dell' ano un senso di tensione, di calore, di peso e di dolore. In tal caso, l' ano presenta ordinariamente due o tre piccoli tumori per li quali scorrerà il sangue, quando gli ammalati scaricheranno il ventre. Questo colamento cesserà dopo la defecazione lasciando un senso di dolore, di calore, ec. In un terzo caso, oltre a questi accidenti, sono i tumori più voluminosi, e i dolori eccessivi. Questi tumori sono violetti, ed aumentano qualche volta al punto d'obliterare l' orificio anale, da rendere la defecazione impossibile, e l' introduzione dei lavativi difficile e dolorosissima. Quando la malattia è arrivata a questo punto i movimenti, il camminare ed anche la stazione sono penosi; gli ammalati sono abbattuti, spesso agitati, v' ha febbre e il dolore, irradiandosi e rimontando verso il grosso intestino, produce le coliche emorroidali. Nel tempo stesso le funzioni dello stomaco si sconcertano, destansi dei vomiti, e tutto il sistema nervoso può turbarsi. Questi accidenti possono durare ventiquattr' ore, o prolungarsi per otto o dieci giorni, e finire con un colamento di sangue.

Qualunque sia il grado dello stato emorroidale, il sangue che scorre e termina la crise, varia in quantità; in alcuni ve n' ha poco, esce in altri a zampilli ed in copia. Può il flusso non aver luogo che una volta, e può essere periodico. Non è raro d' osservare alcuni individui che rendono del sangue ogni volta che scaricano il ventre, e ciò per anni intieri.

Nell' intervallo degli accidenti, può avvenire che altri fenomeni si mostrino in lor vece, e costituiscano, per così dire, una nuova forma che la loro riapparizione fa cessare; questi nuovi fenomeni sono congestioni, tintinnii d' orecchie, cefalalgia, stordimenti, dispnea, tosse, palpitazioni. Può sopravvenire un turbamento generale in cui pare che il sangue modificato porti dappertutto il disordine, ed ecciti un movimento febrile; d' onde una conclusione pratica importantissima, cioè che bisogna guar-

darsi dal sopprimere il flusso emorroidale, e che bisogna anzi, se cessi ad un tratto, affrettarsi di richiamarlo per mezzo di leggieri drastici, degli aloetici o di sanguisughe applicate all' ano.

I tumori emorroidali sono interni od esterni; interni quando risiedono al di sopra dello sfinter dell' ano, esterni quando risiedono al di sotto. La loro tessitura è variabile, e sotto questo rapporto possono distinguersi in tre generi: 1° quelli che sono del tutto simili alle varici; 2° quelli che sono delle vere cisti ove metton capo delle vene a pareti cellulose; 3° quelli che si presentano sotto la forma di tumori erettili aventi la tessitura areolare a vene sviluppatissime.

Il dolore intenso che accompagna l' emorroidi, si propaga, irradiandosi, verso la vescica e determina l' iscuria, la disuria; l' utero è anche spesso la sede d' un dolore più o meno forte.

Se l' emorroidi tendono all' infiammazione cronica, lo che non è raro, ne risulta un prurito molesto e dolori alquanto vivi; scorre una materia bianchiccia, conosciuta sotto il nome di emorroidi bianche, la quale ordinariamente scomparisce all'avvicinarsi del flusso emorroidale reale, per ricomparire in seguito.

Oltre a queste due complicazioni poco gravi ve n' ha un' altra più seria, ch'è il prolasso della mucosa del retto; in effetto, allorchè questi tumori sono voluminosi, traggono la membrana interna la quale cede e cade al di sotto dell' orifizio anale e costituisce una vera scesa del retto; questo accidente è avvenuto qualche volta a un tratto tra i violenti sforzi della defecazione, cagionando un vero strangolamento dell' intestino, seguito dai più gravi accidenti. Finalmente la presenza dell' emorroidi dà luogo altre volte alle contrazioni spasmodiche dell' ano, alle fessure di questa regione, e può anche determinare la degenerazione cancerrosa.

L' influenza di quest' emorragie sull' economia è or nulla, or utile, qualche volta nociva per la perdita abbondante del sangue. In alcuni ammalati rifiniti dall' eccesso di questo flusso, le funzioni si disturbano, la loro pelle diventa pallida, e in casi, in verità rari, la morte può essere il termine della malattia.

La *Diagnosi* è in generale facile. In alcuni casi, i tumori emorroidali si potrebbero confondere con certi tumori venerei o polipi. Cesserà il dubbio se si rifletta che questi polipi non si gonfiano come essi, e che i tumori venerei han sede piuttosto verso la riunione della pelle colla mucosa.

Trattamento. Se l' emorroidi si sopprimono ad un tratto e minacciano di congestionare qualche altra parte del corpo si richiameranno nel modo che abbiamo già indicato.

La guarigione radicale di quest' affezione è difficilissima ad ottenersi. Se il flusso è moderato, bisogna lasciarlo scorrere, evitare ogni causa d' irritazione, fare ogni giorno delle bagnature fresche, e tenere un regime conveniente.

Se il flusso è preceduto da tumori voluminosi e da accidenti generali, è necessario cavar sangue dalla vena, applicare, per molte ore, all' ano dei cataplasmi freschi di midolla di pane, di latte e di riso, ovvero delle compresse inzuppate in una decozione di belladonna. Non devesi tentar mai la pericolosa operazione dell' escissione che quando vi è minaccia di degenerazione cancerrosa; si sa che l' emorragie di questa parte, son sempre pericolose e sempre mortali.

II. CLASSE — LESIONI DI SECREZIONI DELLA PORZIONE SOTTO-DIAFRAMMATICA DEL TUBO DIGESTIVO.

Le alterazioni di questa classe comprendono tre ordini: le alterazioni delle secrezioni liquide; le alterazioni delle secrezioni gassose; le alterazioni dovute a materie straniere esistenti nell' intestino.

1.° Ordine — ALTERAZIONI DELLE SECREZIONI LIQUIDE.

Ammetteremo qui due generi: se-

condo la modificazione e l' aumento delle materie segregate, e secondo la loro diminuzione.

1.° *Genere.* Modificazione delle materie segregate ed aumento di secrezione del muco intestinale.

DELLA GASTRORREA O FLUSSO MUCOSO DELLO STOMACO.

La mucosa gastrica è qualche volta la sede d' una secrezione sovrabbondante, la quale alterazione è stata indicata col nome di gastrorrea.

In questi ultimi tempi, è stata tale affezione confusa colla gastritide, ma deve esserne distinta, ed ottenere un luogo a parte. La sua esistenza è dimostrata.

1.° Dall'ispezione cadaverica; trovasi assai spesso, all' apertura dei cadaveri, la mucosa gastrica tappezzata da uno strato denso di muco esalato alla sua superficie, senza che questa mucosa presenti nessuno dei caratteri anatomici dello stato infiammatorio.

2.° Dai sintomi che ora descriveremo.

3.° Dal trattamento intieramente opposto a quello della gastritide.

L' esistenza della gastrorrea è reale al pari che quella di tutte le malattie dello stomaco di cui vi ho abbozzato l' istoria. Dopo aver molto meditato intorno a questo punto di patologia, non posso ricusarmi d' ammettere questa affezione nei quadri nosologici; e posso asseverare di averla veduta indipendente da ogni travaglio flemmasiaco. Non bisogna però dimenticare che, in certe circostanze, è consecutiva all' infiammazione; e sotto questo rapporto, la mucosa gastrica è sottoposta a questa legge patologica, per la quale qualunque infiammazione di mucosa, arrivata a un certo periodo, può non consistere più che in un semplice flusso, siccome si osserva per le mucose oculare, bronchica, vaginale; quindi le broncorree e le leucorree le quali non sono che il termine della bronchitide e della vaginitide. In alcuni casi l' aumento di secrezione della mucosa gastrica coincide anche con una flemmasia dello stomaco, di cui allora è uno dei sintomi. Tutti questi casi possono presentarsi, e i quali è d' uopo accuratamente distinguere, atteso che il trattamento che conviene all' uno può essere nocivo agli altri.

Cause. Debbonsi ricercare o nell' individuo stesso, o fuori di lui. Fra le cause esterne, noteremo le influenze atmosferiche che occupano il primo luogo nella produzione dei flussi mucosi delle vie digestive. Vedonsi, in fatti, sotto l' influenza d' un' aria umida, regnare endemicamente in certi paesi, ed epidemicamente in altri; e nei paesi e nelle stagioni umide si osserva sopratutto tale affezione. Gli alimenti indigesti, gli alimenti troppo dolci, le bevande mucilaginose favoriscono la sua produzione. Gl' individui che presentano i caratteri del temperamento linfatico e della costituzione scrofolosa vi sono particolarmente predisposti.

Questa malattia non è, abbiam detto, un' infiammazione; ma non devesi dedurne che sia legata ad uno stato astenico. La dicotomia brauniana non ha che far nulla qui. Havvi un turbamento particolare delle funzioni digestive; e tal disordine funzionale può, al pari degli altri, avere per conseguenza l' infiammazione, il cancro, come le palpitazioni nervose possono produrre l'impertrofia del cuore; ma non sarà per questo confuso colla gastritide, e col cancro dello stomaco.

Sintomi. Gl' individui attaccati di gastrorrea sperimentano una sensazione di peso alla regione epigastrica, la quale aumenta secondo la natura degli alimenti introdotti nello stomaco; sotto l' influenza degli alimenti mucilaginosi le digestioni languiscono; gli alimenti eccitanti ne favoriscono il lavoro. Ordinariamente l' appetito si perde, la sete è poco intensa; la bocca è insipida, pastosa, qualche volta amara; esistono spesso delle nausee, o spontanee, o provocate dall' ingestione delle bevande e degli alimenti; si osservano anche dei vomiti i quali sono costituiti da materie alimentari, ovvero da mucosità viscose e semi-trasparenti che gli ammalati indicano col nome di pituita. La lingua resta larga ed umida,

è coperta d' un intonaco bianchiccio, e non offre rossezza nè agli orli, nè alla punta; quando la malattia è limitata allo stomaco, v' ha costipazione.

I fenomeni generali che accompagnano questa affezione, possono mostrarsi con febbre o senza; nell' ultimo caso gli ammalati risentono un malessere generale e si lagnano di debolezza; nell' altro caso la febbre è continua e di cattiva indole, e gli ammalati presentano quell' insieme di sintomi che costituisce la *febbre mucosa* degli autori. Vedesi anche talvolta, la secrezione dei bronchi, della bocca, del faringe, dell' intestino, della vescica, aumentare notabilmente: ciò che costituisce una vera diatesi mucosa, che non è raro di osservare nei paesi e nelle stagioni umide.

La gastrorrea può durare alcuni giorni, o protrarsi più lungamente; può finire col ritorno alla salute, e trasformarsi in un' altra malattia; può manifestarsi sotto forma acuta e sotto forma cronica. Vi sono alcuni individui i quali, per molti mesi ed anche per anni, rigettano ciascun giorno una certa quantità di mucosità, senza sperimentare alcun altro disordine delle funzioni digestive. Questa affezione ha inoltre una gran tendenza alla recidiva, così che taluni individui ne sono attaccati ad ogni cangiamento di stagione.

La diagnosi è qualche volta difficile; pur tuttavia un esame attento non farà confondere il semplice flusso della mucosa gastrica colla flemmasia di quest' organo. Se rimangono dei dubbi, appartiene al trattamento il dissiparli; questa è la vera pietra di paragone.

Trattamento. L' emissioni sanguigne, i bagni, le bevande mucilaginose che abbiamo raccomandato nel trattamento della gastritide, debbonsi severamente proscrivere; se havvi anoressia, gli ammalati verranno sottoposti alla dieta; nel caso contrario, si permetterà loro l' uso dei brodi nutrienti, e specialmente dei brodi grassi, che saranno preferiti al latte. Ad alcuni ammalati si accorderà qualche alimento solido. Si prescriveranno nel tempo stesso bevande aromatiche, acidole od amare, come le infusioni di camomilla, di centaurea, di camedrio, la limonata vegetabile, la decozione di cicoria selvaggia. Se questi mezzi non bastano, si ricorrerà ai vomitivi, i quali, in simil caso, producono maravigliosi effetti. Ho veduto più volte scomparire in ventiquattro ore sotto l' influenza d' un vomitivo, delle gastrorree che persistevano dopo quindici o venti giorni.

Se gli amari e i vomitivi riescono, la malattia è giudicata; ma qualche volta, a compir la guarigione, è necessario d' amministrare uno o due purganti coll' intervallo di due giorni. I purganti salini, come l' acqua di Sedlitz, il solfato di soda, sono da preferirsi; quelli oleosi debbonsi in simil caso proscrivere. Il rabarbaro, o come amaro o come lassativo, si amministra con vantaggio. Ecco l' insieme dei mezzi terapeutici, atti a combattere efficacemente la gastrorrea.

Ho sovente avuto occasione d' avverarne il successo, ed ultimamente ancora in un individuo coricato nelle sale della Pietà, cui un vomitivo fece in ventiquattro ore sparire quell' assieme di sintomi che caratterizzano la malattia della quale abbiamo testè parlato.

DELL' ENTERORREA.

La definizione della gastrorrea può applicarsi all' enterorrea, la quale non ne differisce che per la sede; può esistere sola o insieme ad essa.

Noi ne facciamo due varietà; nella prima non havvi flusso notabile di liquidi; nella seconda questo flusso è considerevole.

Le cause sono le stesse dell' affezione precedente.

1. *Varietà.* Il ventre è disteso, gonfio; v' hanno frequenti gorgogliamenti che si possono provocare premendo le pareti addominali; il dolore non si manifesta che sotto la pressione addominale. L' evacuazioni alvine sono rare od irregolari La diarrea che comparisce nel principio di questa malattia può essere rimpiazzata dalla costipazione. La lingua è nello stato normale, e i sin-

tomi generali sono poco cospicui come nella gastrorrea.

Si tratterà questa forma della malattia con gli amari, i purgativi e gli eccitanti cutanei.

2. *Varietà.* Il sintomo predominante è qui un flusso abbondante di mucosità per l' ano. Questo flusso è spesso costituito o dal siero che sembra essere la materia stessa della perspirazione della mucosa cresciuta di quantità, cioè dell' albume sciolto in una certa quantità d' acqua; o potrà essere del muco segregato dai follicoli, ed allora l' evacuazioni saranno piuttosto mucose. Queste due sorte di materie, muco e siero, costituiranno essenzialmente le purghe, potendo essere accompagnate da una notabile quantità di bile.

L' autossia ci appalesa che la mucosa intestinale va esente d' alterazione sotto il rapporto del colore e della consistenza; lungi dall' essere rossa, è al contrario pallida, in guisa che questo accrescimento di secrezione coincide coll' anemia della mucosa.

Questa malattia è più comune nei fanciulli, e può comparire sotto forma acuta o cronica.

Forma acuta. Può svilupparsi tutto a un tratto senza causa conosciuta; o manifestarsi in conseguenza d' una soppressione brusca di traspirazione; e ciò succede quando il corpo, bagnato di sudore, si espone a un' aria umida e fredda. In questa brusca diminuzione di perspirazione cutanea il flusso, invece di stabilirsi immediatamente alla mucosa, può portarsi verso le serose; può dirigersi anche sulla mucosa intestinale e costituire la malattia che ci occupa. Non devesi in questo caso attribuire all' infiammazione la produzione di tal flusso; e non ci sembra strano l' asserire che, al pari della pelle, la mucosa intestinale può sudare ed abbondantemente senza che siavi alcun indizio d' infiammazione. Avviene spesso che quando un' effusione serosa dispare a un tratto, si stabilisce all'intestino un flusso seroso simile all' effusione e della sua stessa natura. Altre cause possono anche determinare il flusso intestinale. Così vedonsi delle persone le quali per un' influenza morale alquanto viva soffrono di tali flussi serosi, nella guisa stessa che la pelle cuopresi nelle circostanze medesime di sudore.

L' enterorrea acuta si manifesta repentinamente con evacuazioni copiosissime precedute soltanto di gorgogliamenti; nell' adulto il polso è notabile per la sua piccolezza; nei bambini queste evacuazioni abbondanti determinano uno stato comatoso o delle convulsioni.

La sua durata è per ordinario di pochi giorni; qualche volta è seguita da una vera infiammazione intestinale; può anche avvenire la morte, e aprendo il cadavere si troverà, non senza maraviglia, la mucosa pallida ed esente di flogosi. Non era sfuggito al signor Pinel che questo flusso giudica sovente alcuni accidenti di nevralgia.

Il trattamento dovrà variare secondo la gravezza della malattia. Se il flusso è lieve, se indebolisce poco l' ammalato, basterà di situarlo in luogo caldo, di metterlo alla dieta e d' amministrargli delle bevande calde aromatiche. Se al contrario il flusso è abbondante e gli accidenti che determina son gravi, bisogna soprattutto astenersi dall' emissioni sanguigne, applicare senapismi alle membra, e ricorrere alle preparazioni oppiate che si amministreranno per la bocca e pel retto.

Forma cronica. Le stesse cause che producono la gastrorrea cronica determinano l' enterorrea cronica. Se il muco segregato dalla mucosa nasale, boccale e faringea può variare impunemente di quantità in alcuni individui, non avviene lo stesso del muco intestinale la di cui presenza irrita la superficie dell' organo e vi produce l'enterorrea cronica. Il sintomo predominante di quest' affezione è una diarrea continua o ad intervalli; molto spesso sopravviene in seguito d' una flemmasia, e quando è abbondante gli ammalati ne restano spossati.

L' abitazione in un paese caldo esercita una grande influenza nella guarigione dell' enterorrea cronica. Giova amministrare ogni giorno delle pillole composte d' un mezzo grano d' a-

lume, d' un grano d' ipecacuana, d'un quarto di grano d' estratto gommoso di oppio, potendone aumentar le dosi successivamente. Gioverà ben anco, in certe circostanze, d' amministrare 12, 15, 24, grani di ipecacuana. I vescicanti e le frizioni secche aromatiche replicate più volte il giorno, converranno egualmente.

DELLA DISSENTERIA.

La dissenteria è caratterizzata dall'escrezione frequente e stentata d'un muco sanguinolento, d' una serosità rossiccia, con dolore pungente e calor intenso all' ano.

L' anatomia patologica dimostra ad evidenza delle tracce d' infiammazione, particolarmente nel grosso intestino. La membrana mucosa è colorata d' un rosso più o meno carico, e ricoperta d' una certa quantità di materie simili a quelle che erano cacciate durante la vita; è ingrossata e tappezzata talvolta di false membrane. Vi si possono trovare delle ulcerazioni, soprattutto nelle dissenterie epidemiche. Queste ulcerazioni, da prima piccole, estendonsi ben tosto in piastre più o meno larghe, e in alcune circostanze trovasi l' intestino retto quasi interamente ulcerato. L' ulcerazione è or limitata alla mucosa, or attacca le altre tuniche, e talvolta havvi perforamento. Si è veduto in alcuni casi finire questa infiammazione colla cancrena. I ganglî mesenterici sono tumefatti, rossi e qualche volta rammolliti nei primi giorni della malattia; più tardi divengono neri.

I tenesmi che accompagnano la dissenteria fanno presumere che non sia alterata soltanto la membrana mucosa in questa malattia, ma che la muscolosa anche partecipi all' alterazione. L'anatomia patologica ha difatti dimostrato che questa membrana offre spesso gl'indizî d' infiammazione.

La dissenteria è sporadica, endemica o epidemica.

Le cause della dissenteria sono numerose e molto diverse. Bisogna ricercarle nell' influenza esercitata dagli alimenti, dalle differenti condizioni dell' atmosfera, dai climi, dalle abitazioni, dalle affezioni morali, ec.

Gli alimenti di cattiva qualità, le frutta acerbe, l' abuso delle mature, il pane mal cotto o fatto con farine avariate, le carni fracide e l' acque corrotte possono determinare la dissenteria. L' armata prussiana fu decimata nel 1792, nella Sciampagna, da una dissenteria cagionata dall' abuso dell'uva verde; l' armata francese che nel 1830, attraversò la Provenza per andare in Algeri, fu attaccata di dissenteria occasionata dall' abuso delle melarance e dei frutti del mezzogiorno. Qualche volta, in certi individui deboli, un semplice errore di regime, un alimento indigesto la determinano. Talvolta è cagionata dalla presenza d' un corpo straniero che irrita il grosso intestino. L' abuso dei purganti drastici, dei liquori alcoolici, dei vini generosissimi o mal fermentati, deve anche annoverarsi tra le più potenti cause di questa malattia.

L' emanazioni putride che s' elevano dalle sostanze animali in putrefazione, possiedono la facoltà di determinare la dissenteria? Io credo che intorno a questo punto d' etiologia, la scienza manchi di dati sufficienti, e che se in alcune circostanze abbiasi potuto attribuire la dissenteria a questa causa, ne esistono altre, di cui devesi tener conto, nelle quali taluni individui sottoposti per lungo tempo all' influenza di queste cause, non ne restano affatto incomodati. Citerò, per esempio, gli studenti di medicina e i medici che si danno alle ricerche d' anatomia patologica presso i quali la dissenteria non è più frequente che nelle altre professioni. Mi sono informato se gli scorticatori di Montfaucon eranvi più soggetti degli altri individui; essi godono in generale d' una salute perfetta. Credo in somma che siasi molto esagerata l' influenza deleteria dell' emanazioni putride, e che avvenga di loro come della maggior parte delle altre cause le quali non agiscono efficacemente nella produzione delle malattie, che quando havvi predisposizione a contrarle.

Pringle accorda una grande influenza,

come causa di dissenteria, all' impressione del freddo umido sul corpo. Fa egli osservare che alla battaglia di Dettingue, un grandissimo numero di militari francesi i quali furono esposti per un' intiera notte ad una pioggia abbondante, furono attaccati di dissenteria, mentre che un corpo d' armata accampato a qualche distanza, il quale non era stato sottoposto alla medesima causa ne fu esente.

Non è stato osservato che una data età, sesso, temperamento predisponessero d' una maniera manifesta alla dissenteria.

L'influenza dell' abitazione nei luoghi bassi e paludosi sulla produzione della dissenteria, si fa osservare più particolarmente sugli stranieri che in quelli nati in queste condizioni.

Può la dissenteria manifestarsi in tutte le stagioni, ma non con un'eguale frequenza. Così, si osserva incomparabilmente più spesso in estate che in inverno. Il dottor Ozanam ha dato l'istoria delle cinquanta principali epidemie dissenteriche osservate in Europa, e per essa sappiamo che sopra questo numero, trentasei han regnato in estate, dodici in autunno, una in inverno ed una nella primavera. Il dottor Annesley il quale rapporta che 13,900 individui furono attaccati di dissenteria al Bengala dal 1820 al 1825, ha trovato che 2.400 vi furono nella fredda stagione, 4,500 nella stagione calda e secca, e 7,000 nella stagione calda ed umida.

Relativamente ai climi, è incontrastabile che i climi caldi abbiano una grande influenza sulla produzione della dissenteria, e in essi anche sia più intensa e più micidiale.

È endemica in Egitto e nelle contrade equatoriali; ed è da notarsi che in queste contrade esercita le sue più grandi stragi sugli europei che vi sono di recente arrivati.

Finalmente, come cause di dissenteria tutti gli osservatori han fatto menzione di fatiche eccessive, di marce sforzate, del passaggio brusco da una temperatura calda ad una temperatura umida e fredda, d' inquietudini morali, della nostalgia, ec

Un gran numero di medici celebri han considerato la dissenteria come contagiosa. Pringle, Zimmermann, Cullen, Franck, Hoffmann, Pinel, Desgenetes, e molti altri sostengono questa opinione, ed hanno citato dei casi in cui la dissenteria si è manifestata dopo che un individuo erasi seduto sul vaso che conteneva le materie rese da un dissenterico. Non ci è possibile ammettere il contagio della dissenteria, quale almeno si presenta alla nostra osservazione, sotto la forma sporadica. I fatti giornalieri, la frequentazione degli ospedali smentiscono formalmente questa opinione (1).

La dissenteria è qualche volta preceduta da una diarrea considerevole e da alcuni sintomi generali, come brivido, dolore, debolezza. Altre volte l' invasione è brusca e la malattia si caratterizza al momento.

È importante il distinguere due forme in questa malattia: la dissenteria leggiera e la dissenteria grave.

I sintomi della dissenteria leggiera sono dolori poco intensi nell' addome che la pressione non aumenta sensibilmente, e i quali hanno particolarmente la lor sede verso il retto. Gli ammalati risentono al di sopra dell' ano la sensazione d'un peso che determina degli sforzi frequenti, dolorosi e quasi sempre inutili. La regione dell' ano è calda, gli ammalati vi sperimentano qualche volta la sensazione d'uno squarciamento al momento del passaggio delle materie. Sono tormentati da un bisogno irresistibile di scaricare il ventre, e dopo che le prime evacuazioni han determinato l' uscita delle materie fecali contenute nell' intestino, non cacciano più che un muco sanguinolento, una sie-

(1) Che cosa pensare dell'opinione di Linneo il quale attribuiva la dissenteria ad un animaletto particolare, similissimo all' *acarus* della farina, e che esisterebbe in grandissimo numero negli escrementi degli ammalati? Io non so se, dopo Linneo, alcun naturalista abbia fatto delle ricerche su questo proposito onde verificare se questo uomo illustre, questo osservatore esatto abbia potuto realmente vedere ciò che disse d' aver veduto. A. L.

rosità rossiccia, qualche volta del sangue puro. Queste materie sono per ordinario in piccolissima quantità e poco proporzionate agli sforzi lunghi e dolorosi che han destato. La vescica può partecipare a questo stato d'irritazione, e gli ammalati pruovano allora un bisogno continuo e doloroso d' orinare. A questi sintomi locali succedono bentosto dei sintomi generali. Gli ammalati s' indeboliscono, sono tormentati dalla vigilia, perdono l' appetito; il polso si fa piccolo, spesso accelerato; v'hanno qualche volta nausee e vomiti. Questi sintomi durano da quattro a otto giorni, dopo i quali il bisogno di scaricare il ventre e i dolori addominali non si fanno più sentire che ad intervalli sempre più lontani; l'escrezioni divengono ognora meno dolorose, l'appetito e il sonno ritornano, e l'ammalato gradatamente si ristabilisce.

Nella dissenteria grave, i sintomi son molto più intensi. Questa incrudelisce principalmente nelle armate, nei grandi ammassamenti d' uomini, nelle prigioni, nelle navi, nelle città assediate, presso individui in preda ad affezioni tristi, sotto l' influenza d' un cattivo nutrimento ec. Sotto tali condizioni, la dissenteria presenta sin dal suo principio una febbre più o meno intensa; gli ammalati sono obbligati a stare in letto; i dolori addominali sono acutissimi; il bisogno di scaricar il ventre si fa sentire ad ogni momento; l' evacuazioni, dolorosissime, sono rossiccie o brune, qualche volta puriformi e d' un insopportabile fetore; la sete è ardente, il polso frequente, debole e irregolare, la respirazione accelerata, la fisonomia scomposta, la pelle secca, rugosa e coperta d' una specie di vernice.

La dissenteria può finire felicemente colla diminuzione graduata di tutti i sintomi, o colla morte ad un' epoca più o meno lontana. Questo esito fatale è annunciato dall'aggravamento di tutti i sintomi, da un' alterazione profonda della faccia, dal singhiozzo, dal meteorismo, dal raffreddamento dell' estremità, dalla piccolezza ed insensibilità del polso.

È sempre facile il ravvisare la dissenteria ai dolori addominali, al tenesmo, all'escrezione dolorosa e difficile d' un muco sanguinolento.

Il *pronostico* è vario secondo l' intensità della malattia. La dissenteria epidemica è una malattia gravissima e micidialissima; quella sporadica non presenta quasi mai alcun pericolo.

Il *trattamento* della dissenteria deve variare secondo ch' essa è leggiera o intensa. Nella dissenteria leggiera, la dieta assoluta, il riposo, l' acqua di riso, la decozione bianca, i mezzi lavativi mucilaginosi, gli emollienti, i bagni tiepidi, i cataplasmi sull' addome e più d' ogni altro l'estratto gommoso d' oppio, alla dose d' un grano sciolto in quattr' once d' acqua zuccherata, da amministrarsi a cucchiai di mezz' ora in mezz' ora ecco i mezzi che basteranno, nel maggior numero dei casi, per combattere questa affezione.

Nella dissenteria grave, i mezzi che l' arte impiega variano a seconda delle forme che può rivestire. Così, nella dissenteria con predominio di sintomi inflammatorj, l' evacuazioni sanguigne generali e locali dovranno praticarsi. Nella dissenteria che piglia qualche carattere bilioso, si dovranno prescrivere le bevande acidole e gli evacuanti per alto o per basso. Quando si presenta con prostrazione estrema degli ammalati, con indebolimento e con tutto ciò che caratterizza lo stato adinamico, dovremo astenerci da cavar sangue, e si ricorrerà agli astringenti e ai tonici, come la chinachina, la simaruba, il cacciù, la ratania, i vini generosi, ai quali si potranno aggiungere i clisteri oppiati e qualche volta l' applicazione d' un vescicatorio sul ventre.

I mezzi i più opposti sono stati vantati nel trattamento della dissenteria; e non è possibile, nello stato attuale delle cose, di giudicare definitivamente sopra questi mezzi.

La *dissenteria cronica* si osserva principalmente in seguito dell' epidemie. Ha quasi sempre un esito fatale, preceduto da uno smagrimento estremo, da un' alterazione profonda della faccia, dall' anasarca e qualche volta dallo scorbuto.

CHOLERA-MORBUS.

Divideremo in due parti ciò che dobbiam dire su questa malattia. Nella prima, esamineremo il cholera-morbus *sporadico* o *cholera nostras*, nella seconda, esporremo le nostre cognizioni attuali sul *cholera epidemico asiatico.*

CHOLERA-MORBUS SPORADICO.

Il cholera-morbus è stato conosciuto in tutti i tempi; n' è fatta menzione nella Bibbia; Ippocrate, Areteo, Celso, Celio-Aureliano ne han lasciato esatte descrizioni. Per essi questa malattia era un gran flusso di bile per alto e per basso, donde il nome di *colera* derivato da *colo* bile.

L' anatomia patologica ci ha svelato poche cose sul colera sporadico. Spesso le più minute ricerche non discuoprono alcuna alterazione organica cui poter attribuire i sintomi colerici; e quelle che si rinvengono in altre circostanze, come la rossezza, e l' altre lesioni del tubo digestivo non possono servir di fondamento per la determinazione della sede della malattia, atteso che si osservano or sullo stomaco, or sul duodeno, o sopra ogni altra porzione dell' intestino.

Le cause del colera sporadico possono dividersi in quelle che portano la loro azione primitiva sopra le vie digestive, e in quelle che agiscono primitivamente sui centri nervosi, i quali reagiscono a lor volontà sugli organi digestivi. Nella prima serie di queste cause, vanno annoverate le carni salate o mortificate, la carne di porco, le uova di luccio, di barbo, il mellone, l' ananassa, ec. Le bevande col ghiaccio e i sorbetti sono una causa frequentissima di colera sporadico. Pochi anni sono, a Parigi, un certo numero d' individui ne fu attaccato dopo d' aver preso dei sorbetti al caffè della Rotonda al Palazzo-Reale. Si sospettò sulle prime d' un avvelenamento occasionato per qualche disattenzione negli utensili di questo stabilimento, ma la più scrupolosa investigazione provò che gli accidenti sopravvenuti dovevano attribuirsi all' uso dei sorbetti.

Nel secondo ordine di cause del colera sporadico, debbonsi mettere i climi caldi. Ippocrate avea già osservato che era frequente in Grecia; tal è anche in Ispagna e in Italia. All' Indie e in certe contrade dell' America è endemico.

Si è veduto sopravvenire dopo una emozione morale viva, come un eccesso di collera, o un grande spavento.

Si osserva più frequentemente nella età adulta; e nei nostri climi al principio dell' autunno più che nell' altre stagioni.

L' invasione di questa malattia è varia. In alcuni casi, è preceduta da un brivido, da una cefalalgia più o meno intensa, da coliche e da nausee. In altri casi, l' invasione è subitanea, e i vomiti e le scariche alvine compariscono a un tratto. In entrambe le circostanze, le materie vomitate sono sulle prime acquose, indi biliose e inodore. Così pure delle escrezioni alvine. Nei casi felici, la malattia si limita a questi primi fenomeni; ma nel maggior numero dei casi i sintomi divengono immediatamente più gravi. Gli ammalati risentono dolori all' epigastrio e nell' addome che li riducono in una ansietà estrema. Le materie rese son nere o verdicce, e d' un fetore insoffribile; accendesi una sete ardente, il polso divien debole, e in alcuni casi, insensibile; la faccia è pallida e scomposta; gli occhi s' infossano, la pelle si raffredda e cuopresi d' un umore viscoso e freddo, l' abbattimento è estremo, e la prostrazione profonda. Nei più frequenti casi, gli ammalati son tormentati da contrazioni spasmodiche dei muscoli delle membra, contrazioni dolorosissime e conosciute sotto il nome di *granchi.* La secrezione dell' orina è per ordinario soppressa.

La durata di questi fenomeni può essere di poche ore, o prolungarsi per due, tre o quattro giorni. Nelle circostanze le più favorevoli, i disordini funzionali cessano quasi subitamente, non restando all' ammalato che poca

debolezza che si dissipa per gradi. Altre volte, tutti i sintomi persistono divenendo ognora più gravi, e gli ammalati soccombono tra i tormenti di una sete inestinguibile, d' un calore bruciante e d' un atroce dolore all' epigastrio. Questo esito fatale è fortunatamente il più raro per il colera sporadico, e non ha luogo che quando il colera é sotto la dipendenza di una causa generale, e che diviene epidemico. Si è anche osservato essere più spesso micidiale ai bambini ed ai vecchi.

Voi distinguerete il colera dall' enteritide, in ciò che in quest' ultima, la sensibilità del ventre é sempre maggiore, il movimento febbrile intenso, e la pelle secca; dalla colica di piombo, per la costipazione ribelle che lo accompagna; dall' ileo, per l' evacuazioni alvine che son rare e difficili, e da lungo tempo precedute dal vomito; da uno strangolamento interno o da un' invaginazione, per la natura dei vomiti e per la costipazione; finalmente dall' avvelenamento, per li vomiti che precedono sempre la diarrea e poi per le ricerche chimiche.

Il trattamento del colera sporadico non differendo essenzialmente da quello del colera asiatico, rimettiamo a questo ciò che dobbiamo dirne.

DEL CHOLERA-MORBUS ASIATICO.

Sinonimia.

Morxi, *mordechi* o *mordechien*, Indiani;
Sitanga o *sinanga*, Livres samscrits;
Holouan, Chinesi;
Hachaiza, Arabi;
Onebb, Persiani;
Brak-Loop, Olandesi di Batavia;
Chornaia-colezn, Russi;
Trousse-galant, Francesi del medioevo;
Cholera-morbus, Europa;
Choladrèa linfatico, Bailly.

Parte storica. Sin dalla più rimota antichità era il colera conosciuto nell' India dove limitava le sue stragi presso le bocche del Gange. Nel 1817, si seppe che tutto a un tratto era scoppiato a Gessora, popolosa città situata tra il Delta che forma questo fiume. Il seguente anno l' immenso impero della compagnia dell' Indie e l' Indostan furono quasi intieramente invasi da questo flagello. Nel 1819, le isole Molucche, di Francia, e di Borbone sperimentarono la sua rabbia, e un anno dopo l' impero dei Birmans e la China furono in preda alle sue stragi.

Dal 1820 al 1830 estendendosi verso l' Ouest e il Nord, invase la Persia e l' Arabia, comparve alle falde del Caucaso, sulle rive del Mar Caspio e nella Siberia: penetrò finalmente nella Russia dove immolò numerose vittime a Pietroburgo ed a Mosca.

Nel 1831, tutto il Nord dell' Europa, la Polonia, la Gallizia, l' Austria, la Boemia, l' Ungheria e la Prussia sono successivamente invase. Bentosto attraversando i mari, appare in Inghilterra, donde valicando lo stretto, giunge a Parigi, il 26 marzo 1832. Da questa città si diffonde in una gran parte della Francia, penetra nel Portogallo, indi in Ispagna, invade la Provenza e la Linguadoca, una parte dell' Italia d' onde probabilmente si diffonderá nelle contrade dove non ha sin ora penetrato.

Tal' è stato sino a questo giorno il cammino di questa epidemia terribile, senza esempio nell' istoria del mondo, che ha dappertutto resi vani gli sforzi della scienza e degli uomini, che giunge senza causa, dispare senza ragione e la di cui natura intima e la cura sono al pari problematiche oggi siccome lo erano pria che una crudele esperienza venisse a confondere la nostra ragione dinanzi ai nostri sforzi impotenti.

Esaminiamo, nulla di meno, ciò che ci hanno disvelato le investigazioni anatomiche, le ricerche sulle cause di questa malattia, le osservazioni, sventuratamente numerosissime, che possediamo intorno ai suoi sintomi, le ipotesi sulla sua natura, e finalmente le diverse opinioni circa il suo trattamento; e quali che siano i risultati cui arriveremo, rammentiamoci che par-

ticolarmente in medicina, *saper che si ignora è principio di scienza.*

Anatomia patologica. Un primo fenomeno degno di tutta la considerazione, si è che gl' individui morti nel periodo algido e mentre tutto il corpo è in un raffreddamento completo, si riscaldano dopo la morte, e conservano un calore notabile sin che comincia la rigidità cadaverica.

Sonosi anche osservate delle contrazioni muscolari e dei movimenti spontanei qualche tempo dopo la morte.

La faccia conserva, in generale, la espressione che aveva prima della morte, lo che rende caratteristici i cadaveri dei colerici.

Alterazioni del tubo digestivo. Nel maggior numero dei casi, e sul cadavere d' individui morti nel periodo algido, lo stomaco e gl' intestini presentano una rossezza bruniccia dovuta all' injettamento venoso. Le arcate venose del mesenterio e un gran numero di vasi che per solito si appalesano nelle ricerche ordinarie d' anatomia patologica, si delineano, si rilevano, ed offrono un color nero nei grossi vasi, e un color rosso livido nei piccoli. Questo injettamento venoso aumenta la spessezza delle pareti intestinali; e vedesi al suo *maximum* d' intensità nell' intestino gracile, dove trovansi delle piastre brune o d' un rosso-lillà uniforme, d' una lunghezza di quattro a cinque pollici. L' injettamento diminuisce nel crasso intestino, alla fine del quale interamente dispare.

Gl' intestini trovansi ripieni d' una materia bianca particolare, della stessa natura di quella dei vomiti e dell' escrezioni, che descriveremo parlando dei sintomi. Quando apresi l' intestino, la parte più fluida di questa materia scorre e il rimanente vedesi deposto in denso strato sotto forma di mucosità vischiose, aderenti a tutta la superficie della membrana mucosa. Questa sostanza è abbondantissima, e d' un color bigio smorto.

Gl' intestini presentano spesso delle tracce d' infiammazione acuta o cronica; ma i casi dove non n' esistono, sono sì numerosi che non puossi nulla conchiudere della loro esistenza, tranne che havvi complicazione allorquando si osservano.

Un' alterazione frequentissima del tubo digestivo è quella che consiste nello sviluppamento dei follicoli di Brunner. Quest' alterazione non è sempre la stessa. Qualche volta consiste in una eruzione di piccole vescichette miliari, bianche e semi-trasparenti, sparse sopra tutta la mucosa dell' intestino gracile. Queste vescichette sono numerosissime e paiono ripiene d' un liquido. Altre volte si osservano delle vere piastre, aventi al centro un punto nero depresso, e che sembrano ripiene di una materia compatta. In alcuni casi finalmente vedonsi delle vere piastre ulcerate, e ciò quando il colera prende la forma tifoide.

Injettamento venoso, eruzione follicolare, ecco le sole alterazioni del tubo digestivo il quale, sotto tutti gli altri rapporti, conserva le sue proprietà normali.

Alterazioni dell' apparecchio circolatorio. Le cavità destre del cuore, le vene giugulari, le vene cave, la vena azigos, sono ingorgate di nero sangue; le faccie posteriori dell' orecchiette offrono spesso delle vere ecchimosi. Il sistema arterioso è ordinariamente vuoto, le pareti dell' arterie sono quasi combacianti tra loro, ed appena trovansi alcuni grumi nell' aorta e nelle cavità manche del cuore; il cuore stesso è sovente floscio e d' una mollezza considerevole.

La milza è or disseccata, come atrofica; or piena di sangue nero che si fa sgorgare per tutti i punti, premendo quest' organo, dopo d' averlo inciso.

Le alterazioni del sangue devono fissare la nostra attenzione; esso è più nero, più brillante, più denso, più viscoso, e simile a mosto cotto; è anche meno ricco di sierosità, non passa sì facilmente a traverso le pareti vascolari, e meno prontamente diviene rosso all' aria. Queste sono le sue apparenze fisiche.

La chimica è stata pure interrogata, ed ecco i risultati cui sono arrivati i

chimici che si sono occupati di questo soggetto. In un individuo sano, il siero del sangue contiene sopra 1,000 parti, 906 parti di acqua; nei colerici non se ne trova più che 854. Da un altro canto, si è comprovato che, sopra 100 parti, il sangue dei colerici contiene 66,8 di grumo, per 32,2 di siero, mentre che nel sangue ordinario, non si ottiene per la stessa proporzione di siero, che 27,8 di grumo, ciò che fa una differenza di più della metà. Il sangue dei colerici contiene dunque meno acqua che il sangue ordinario.

L' esperienze di Lecanu e Rayer, di Reid-Clanny e O' Shangnessy han dimostrato che il sangue dei colerici contiene minor quantità di sostanze saline che il sangue non colerico.

Tutti i chimici hanno anche osservato che contiene una quantità assai più considerevole d' albumina che nello stato normale.

Alterazioni dell' apparecchio respiratorio. I bronchi presentano lo stesso injettamento che abbiamo trovato sulla mucosa intestinale. I polmoni sono quasi sempre nel loro stato normale, salvo che nei casi di qualche complicazione.

Alterazioni dell' apparecchio secretore. Il fegato è spessissimo ingorgato di sangue nero. La bile è per ordinario densa, glutinosa, nericcia, e la sua quantità è notabilmente accresciuta; i reni sono anche pieni di sangue. Nel maggior numero dei casi, trovasi la vescica vuota e contratta sopra sè stessa.

Sulla superficie della membrana sierosa, si osserva una materia simile alla pece, sparsa in maggiore abbondanza alla superficie del peritoneo, ma che esiste anche nelle pleure, meno spesso nel pericardio e più raramente ancora nell' aracnoide.

Alterazioni dell' apparecchio dell' innervazione. Alla superficie del cervello e del cervelletto, vedesi un injettamento venoso considerevole, e sopra quest' ultima parte dell' encefalo, qualche volta delle piastre ecchimosate.

Poca sierosità nei ventricoli, quantità abbondante di sangue nero nella sostanza cerebrale.

Tranne questo injettamento, il cervello e il prolungamento rachideno sono abitualmente nello stato normale.

Il sistema nervoso ganglionare dove Delpech aveva annunciato aver rinvenuto notabili alterazioni, ci è sempre sembrato in uno stato perfetto d' integrità.

Le membra presentano del pari a un alto grado l' injettamento venoso; la sostanza spugnosa dell' ossa, e i denti sono, qualche volta d' un rosso bruniccio, effetto di questa stasi venosa.

Tali sono le principali alterazioni cadaveriche che il colera lascia sugli individui che ha colpiti. L' injettamento venoso è il più frequente. Talvolta non trovasi nulla assolutamente, e ciò che si rinviene non basta a render ragione delle alterazioni funzionali, e dell' esito funesto che le siegue.

Cause. Tutto è congettura nell' istoria delle cause del colera asiatico; la descrizione che ne faremo lo proverà a sufficienza.

L' influenza dell' alimentazione è stata accuratamente studiata, nulla di soddisfacente ha risultato da queste ricerche. Gl' individui ben nutriti come quelli che si nutron male, gli uomini sobri come gl' intemperanti sono colpiti dal flagello. Bisogna certamente convenire che l' epidemia mieterà più vittime sopra individui di già indeboliti da un' alimentazione insufficiente o di cattiva natura, sopra quelli che si abbandonano abitualmente all' intemperanza; ma questi effetti non appartengono esclusivamente al colera, e l' istoria di tutte le grandi epidemie c' istruisce che sempre è avvenuto in tal guisa. Uopo è intanto tener conto dei fatti numerosi i quali attestano che l' intemperanza per le bevande alcooliche predispone al colera.

Costa dall' osservazione che il passaggio brusco dal caldo al freddo ha un' influenza energica sulla produzione del colera, e tra tutte le variazioni atmosferiche è quella i di cui effetti sono stati il più frequentemente verificati.

Dichiarato una volta il colera in una contrada, è certo che l' ingombro, l' abitazione in luoghi umidi è mal ventilati, la cattiva situazione di masse d' uomini, gli eccessi, la miseria, lo spavento, le malattie croniche, tutto ciò che tende a indebolir l' uomo, sia agendo sul sistema nervoso, sia portando un' azione più diretta sul canale digestivo, è certo diciamo che queste cause favoriscono la produzione del colera.

Ma la causa efficiente del colera stesso chi la conosce? Nessuno, e tutte le investigazioni possibili, le ipotesi le più ingegnose non han fatto che confermare la conclusione che la causa del colera è assolutamente sconosciuta. Il cielo, la terra, l' atmosfera che la circonda, i suoi prodotti, i fenomeni fisici che vi succedono, tutto è stato interrogato, e, sia che i nostri mezzi d' investigazione sieno troppo limitati, sia che la causa del colera risieda al di fuori di queste influenze, non si sono ottenuti che inutili risultati e la certezza scoraggiante della nostra ignoranza.

Ed in vero, puossi ammettere che il colera sia dovuto a qualche perturbazione siderale, alla perniciosa influenza di qualche cometa? Su quali prove si appoggia cotesta opinione? Ne cercheremo la causa in qualche alterazione dell' aria? Certamente, questa ipotesi sarebbe scusabile, ma la severa analisi chimica ha dimostrato che l' aria aveva dappertutto le medesime proporzioni nei suoi elementi costitutivi, fosse ella stata raccolta sui luoghi elevati, sui luoghi bassi, nelle sale stesse dei colerici. Accuseremo noi l' emanazioni che si è preteso uscir dal seno della terra? Chi le ha vedute? Chi le ha sperimentate? Ammetteremo quella pretesa alterazione dei cereali? È manifestamente provato che non ha mai esistito. E dobbiam noi parlare dei pretesi animaletti cui si ha accordato tanto credito? Faremo menzione di tante altre ipotesi, di tante altre opinioni bizzarre, talvolta ridicole, che sono state con diversa fortuna sostenute? Stabiliamo adunque che nulla di tutto ciò è stato provato, e che la vera causa del colera debbesi ancora ricercare.

Resta la grande quistione del contagio, la quale è stata spesso e lungamente discussa, e per la quale è avvenuto ciò che sempre succede nelle quistioni di questa natura, che i contagisti e i non contagisti sono rimasti ciascuno nelle loro opinioni.

Osserviamo pria d' ogni altro che il colera differisce essenzialmente da tutte l' altre malattie contagiose: non esiste virus come nella sifilide; i tentativi dell' inoculazione fatti sopra il pus, il sangue, la materia dei vomiti e dell' escrezioni alvine, sopra i sudori, sull'alito freddo dei colerici, sono stati infruttuosi; quindi punto d' inoculazione, circostanza che lo distingue dal vaccino, dalla scarlattina e dal morbillo; il latte stesso delle nutrici è stato impunemente succhiato dai bambini; non è stato mai possibile di verificare e seguire gli effetti del contatto come nel tifo o nella peste. Così dunque, se il colera è contagioso, lo è d' una maniera intieramente diversa dall' altre malattie per le quali il contagio è generalmente ammesso.

Esaminiamo i fatti sui quali è fondata l' opinione del contagio colerico. Si è osservato che il movimento delle masse influiva sulla produzione del colera, e che, per esempio, sviluppossi in Polonia dopo che l' armata russa vi era penetrata. Da questa circostanza, e da alcune altre analoghe si ha conchiuso per l' esistenza del contagio, e sostenuto ch' erasi trasmesso per questa via. Questi fatti possono interpretarsi più ragionevolmente, ammettendo, siccome già abbiam fatto, che sotto l' influenza della costituzione epidemica, i grandi ammassamenti d' uomini e l' ingombro favoriscano lo sviluppo del colera.

Sonosi allegati in favore del contagio, alcuni fatti d' isolamento perfetto di certe località dove, mercè di tale isolamento, non ha penetrato il colera; questi fatti, fossero anche esatti, non proverebbero assolutamente nulla, atteso che molti altri luoghi dove questo isolamento non ha esistito, dove non è stata interrotta alcuna comunicazione sono stati risparmiati, e in altri paesi la più rigorosa vigilanza, le misure le

più severe, l' interruzione la più assoluta delle relazioni coi paesi in preda all' epidemia, non hanno impedito l'introduzione del colera.

Si noti d' altronde di non essersi mai osservato che gl' individui i quali avevano le più frequenti relazioni coi colerici sieno stati colpiti più degli altri dall' epidemia. Certamente la mortalità avrebbe dovuto essere tra i medici, gl'infermieri e fra tutte le persone addette al servizio degli ospedali, ec.; ed intanto ciò non è avvenuto. Dire che il colera è contagioso perchè farà più vittime in una casa, perchè in una sala di spedale colpirà molti individui, perchè in certe circostanze, lo si sarà veduto manifestarsi di casa in casa, di strada in istrada, è un tirar conseguenze poco rigorose da fatti che si possono spiegare senza ricorrere al contagio. Adunque, se non vogliamo gettarci nel campo delle congetture, se vogliamo far prova di un giudizio rigoroso, dobbiamo limitarci ad ammettere che sotto l' influenza dell' epidemia, il colera si sviluppa a preferenza presso gl' individui i quali sono in condizioni necessarie alla sua produzione, condizioni tutte secondarie, e ch' è impossibile, nel maggior numero dei casi, di valutarle.

Riepiloghiamo, la causa essenziale del colera è sconosciuta e la nostra ignoranza, relativamente a ciò, è tanto profonda quanto era prima dell' invasione di questo flagello.

Fenomeni precursori del colera. Più o meno lungo tempo prima d' invadere il colera, si è sin oggi osservato, che la salute generale era stata alterata. Quest' alterazione consiste in un disordine delle funzioni digestive, caratterizzato da una diarrea variabile d' intensità e che si è chiamata *colerina.* Tale alterazione si è particolarmente mostrata presso quegl' individui i quali, più tardi, sono stati colpiti di colera.

Non sull'uomo solo sono stati osservati gli effetti della costituzione epidemica. Epizoozie numerose e sino a un certo punto analoghe al colera, han provato che l' influenza di puesta epidemia era generale.

Invasione del colera. Sintomi. I prodromi mancano sovente. Quando esistono gli ammalati si sentono bruscamente indeboliti; hanno vertigini e tintinnii d' orecchie; la loro vista si offusca, sopravviene un pallor singolare, contemporaneamente a sudori abbondanti, ad una sete ardente, all' inappetenza, al gonfiamento del ventre con dolore il quale si risente del pari alla regione lombare. Cominciano a poco a poco le dejezioni alvine e i vomiti, il polso si rallenta, da questo momento la malattia è dichiarata, l' ammalato è colpito di colera.

Affinchè la descrizione della malattia che ora abbozzeremo abbracci il massimo numero dei casi, la divideremo in due periodi distinti.

Primo periodo. Che i prodromi abbiano o nò avuto luogo, l' evacuazioni sono sul principio frequenti all' estremo, l' ammalato è preso d' un malessere generale e repentino, accompagnato qualche volta da sincopi. Poco dopo dolori atroci, conosciuti sotto il nome di *granchi* si manifestano alle membra inferiori, particolarmente nei muscoli dei polpacci, tutte le dita si distendono, si allontanano spasmodicamente e s' incurvano; il polso cade rapidamente; il raffreddamento, limitato sulle prime ai piedi e alle mani, guadagna la faccia e diffondesi ben tosto sopra tutto il corpo; la fisonomia si altera profondamente, i lineamenti del volto si deprimono, gli occhi s' agrottano, il globo dell' occhio sempre ritirato verso il fondo dell' orbita; l' ammalato è inquieto, agitato, divorato da una sete ardente. L' escrezioni, che sul principio componevansi delle sostanze contenute nelle vie digestive, non offrono più che una materia liquida, bianchiccia mista a grumi densi, e somiglianti a una decozione di riso o a siero ma'e chiarificato.

Intanto il raffreddamento aumenta; le pulsazioni arteriose non si fanno più sentire, un color turchiniccio diffondesi su tutto il corpo: l' infermo è *cianosato.* Le polpe delle dita presentano delle rughe simili a quelle che offrono gli individui che sortono dal bagno; i lineamenti del volto si decompongo-

no sempre più per lo smagrimento rapido sopravvenuto, e la fisonomia presenta un' espressione caratteristica. La congiuntiva è polverulenta, e qualche volta la cornea s' increspa e si affossa come sopra un occhio vuoto. L'alito è freddo, e l' analisi dell' aria espirata, ha dimostrato che non era decomposta dall' atto della respirazione; la lingua è fredda ancora e d' un bianco sporco; il naso diviene gelato, e, in alcuni ammalati, cade in cancrena. Le contrazioni del cuore sono appena percettibili, l' orina è intieramente soppressa, e l' evacuazioni per alto e per basso proseguono abbondanti, sierose e bianchicce. La voce presenta un carattere notabile e tutto particolare; è debole, acuta, *puerile*. L' intelligenza rimane però integra, e l' ammalato ha coscienza di tutto ciò che succede attorno a sè. Se si pizzica la pelle, non ritorna che lentamente sopra sè stessa, conservando la piega che le si è fatta; la circolazione nei vasi superficiali è arrestata intieramente. L' ammalato è in una profonda prostrazione, lascia ricadere automaticamente le sue braccia a destra e a manca, ovvero porta qualche volta le sue mani al petto, chiedendo aria. La respirazione è per ordinario rallentata, salvo che non sopravvenga il singhiozzo, ed allora, dopo una breve agonia, l' ammalato spira.

Secondo periodo. Se l' ammalato scampa a questo primo periodo, che si è chiamato *periodo algido*, novelli fenomeni si presentano, nuovi pericoli si preparano.

A poco a poco il colore azzurro dispare e ritorna il calore, il polso si rialza, si ravviva, e si accende la febbre. L' occhio va ripigliando il suo lume, le guance si colòrano, la lingua s netta, qualche volta si fa secca, la sete persiste, dichiarasi una cefalalgia intensa, il ventre è doloroso, i vomiti divengono meno frequenti, ma l' escrezioni alvine continuano; la secrezione dell' orina riprende il suo corso. Se la malattia deve aver un termine felice, tutti questi fenomeni a poco a poco scompajono, il volto ripiglia la sua solita espressione, il bisogno del sonno si fa sentire, l' evacuazioni divengono sempre più rare, le forze e l' appetito ritornano, e l' ammalato entra in convalescenza.

Ma le cose non avvengono sempre così felicemente. Qualche volta questo periodo di reazione si arresta, e gli ammalati ricadono nello stato algido.

Spessissimo, sul principio o nel corso del secondo periodo, vedonsi sopravvenire tutti i segni d' una congestione cerebrale; la cefalalgia aumenta, v' ha sonnolenza, qualche volta coma, spesso delirio, sussulti dei tendini, tutti i sintomi in somma dello stato atassico.

Altre volte, la congestione si porta verso il petto o nelle vie aeree, e non è raro di veder il colera complicarsi colla pneumonitide, colla pleuritide o colla bronchitide.

Più comunemente, nel periodo di reazione, il calore diventa acre e la pelle secca, la lingua ricuopresi di fuliginosità, l' aspetto prende un' aria di stupore, e tutti i sintomi d' una febbre tifoide si appalesano. Si capisce tutta la gravezza che una siffatta complicazione arreca ad una malattia di già così grave.

Finalmente, in talune circostanze, la congestione invece di portarsi verso gli organi interni, si dirige verso la pelle dove compariscono delle eruzioni di diversa natura, che han l' aspetto or di rosolia, ora di scarlattina, qualche volta dell' orticaria, più sovente di rubeola.

Questi sono, nel massimo numero dei casi, i disordini funzionali cui dà luogo il colera asiatico. I sintomi del primo periodo sono i soli che caratterizzano questa malattia. Ed in vero, in nessun' altra si osservano queste evacuazioni abbondanti e tutte particolari, l' insensibilità del polso, il raffreddamento e il colore azzurro della pelle, la soppressione dell' orina, i granchi, quella espressione singolare del volto, lo smagrimento rapido, ec.

Fra questi sintomi ve ne sono alcuni costanti, patognomonici? L' osservazione non permette di rispondere af-

fermativamente, atteso che vedonsi dei colerici senza evacuazioni, altri senza granchi, altri senza raffreddamento. Così, in questa malattia, ciascun passo suscita nuove difficoltà, fa nascere un' oscurità novella.

Stabiliamo, nel finire l' esposizione dei sintomi, che l' analisi chimica ha dimostrato, la materia dei vomiti esser composta di sierosità, di bile, di saliva, di sostanze ingerite, ed essere più o meno acida; nelle materie delle dejezioni alvine, rinvenirsi gli elementi che mancano nel sangue, il siero, il carbonato alcalino e gli altri sali.

Natura del colera asiatico. Se le cause del colera sono avvolte nell' oscurità, deve dirsi lo stesso della sua natura, intorno alla quale non si son fatte che ipotesi e teorie. Si possono disporre sotto tre divisioni principali le opinioni relative alla natura del colera: 1° alterazione infiammatoria del tubo digestivo; 2° lesioni dell' apparecchio circolatorio e respiratorio; 3° avvelenamento miasmatico.

L' opinione che consiste nel considerare il colera come un' infiammazione del tubo digestivo, è combattuta, senza replica, dall' apertura dei cadaveri e dai sintomi. Egli è vero che, in un certo numero di casi, vedonsi nell' apparecchio digestivo delle tracce d' infiammazione, e noi abbiamo già detto esser questa una complicazione del pari frequente che ogni altra. Tutte le lesioni per altro che sono state prese per indizi d' infiammazione, tali non sono manifestamente, e alla injezione, alla stase del sangue sono dovute le apparenze di congestione infiammatoria. Se si ammette che questa congestione, tutta meccanica, del canale intestinale, sia una prova d' infiammazione, perchè non ammettere che la pelle è flogosata del pari, essa che è azzurra o violetta? È nella natura delle infiammazioni gastro-intestinali di determinare il gruppo dei sintomi che abbiamo enumerati? Che! un' infiammazione si appaleserebbe coll' annientamento del polso, col rallentamento della respirazione, col raffreddamento di tutto il corpo? E faremo noi un sintomo della gastro-enteritide di quei granchi sì dolorosi? In qual caso di infiammazione intestinale si è osservata quell' alterazione profonda e sì caratteristica della fisonomia dei colerici? Il trattamento, questa pietra di paragone di tutte le teorie, ha forse confermato l' opinione di quelli che annoverano il colera nella classe delle flemmasie? Tutti sanno che no, e che gli antiflogistici non hanno ottenuto più felici successi che le medicazioni diverse che sono state preconizzate.

Se nell' opinione che venghiam di combattere, si è accordato una esagerata importanza ai sintomi delle vie digestive, in quella che concentra tutta la malattia in un' alterazione dello apparecchio circolatorio o respiratorio, sonosi all' opposto troppo trascurati. Allorchè si dirà che il colera è una asfissia, ovvero che bisogna tutto attribuire alla diminuita azione del cuore, si sarà detto tutto? L' asfissia ha determinato mai quel fenomeno così importante delle evacuazioni? La diminuzione nell' energia del cuore ha mai prodotto dei granchi?

Assomigliare il colera ad un avvelenamento miasmatico per mezzo d' un agente tossico imponderabile è certamente l' ipotesi la più ragionevole, ed ha in suo favore almeno l' analogia; ma tuttavia non è che un' ipotesi. Assomigliarla all' avvelenamento miasmatico che produce le febbri intermittenti, è cadere in un circolo vizioso; atteso che i miasmi delle paludi non sono ancora che problematici, e le investigazioni le più scrupolose non sono arrivate sino a dimostrarli.

Nulla diremo di tante altre ipotesi sulla natura del colera, non avendo affatto rischiarato tale questione, avviluppata in tanto mistero

Non insisteremo nemmeno sulla diagnosi del colera, atteso che non esiste forse un' altra malattia così bene caratterizzata dai suoi sintomi.

Il pronostico deve variare secondo l' epoca dell' epidemia. Sul principio, il colera è quasi sempre mortale; questo esito funesto diminuisce a propor-

zione della durata della epidemia, e verso il suo declinare i casi seguiti di morte divengono sempre più rari. Si noti ancora che spesso il colera diminuisce d' intensità per qualche tempo, indi succede una recrudescenza la di cui durata è varia, recrudescenza che si estingue finalmente a poco a poco e in uno spazio di tempo che è impossibile di stabilire.

L' epidemia di colera asiatico che ha devastato il mondo è della stessa natura dell'epidemie circoscritte che sono comparse a diverse epoche? È certo che l' epidemia di Londra del 1669 di cui Sydenham ci ha lasciato la storia; che quelle che regnarono in Svizzera ed in Sassonia durante il XVIII secolo; quella mostratasi a Cadice ad un' epoca a noi più vicina, è certo diciamo, che tutte queste epidemie han presentato alcuni sintomi simili a quelli del colera asiatico. Così le dejezioni e i vomiti, i granchi, la caduta del polso e il raffreddamento, si rinvengono in tutte le descrizioni; ma non fassi menzione in nessuna della cianosi; il flusso è bilioso nel colera sporadico; è al contrario una materia bianca che s' osserva nel colera asiatico. Queste distinzioni sono bastanti per ammettere due specie di colera? Non siamo di questo avviso, e crediamo soddisfare a tutte le pretensioni ammettendo due varietà.

Trattamento. Le opinioni diverse sulla natura e sulle cause del colera-morbus han dovuto aver molta influenza sul suo trattamento, e sonosi di fatti messe in uso le più opposte medicature. Noi non intendiamo di esporle tutte; questi dettagli sarebbero fastidiosi, e quel che è più, poco utili. Limitandoci dunque a ciò che l' esperienza ci ha insegnato, vi diremo soltanto ciò che crediamo essere il più vantaggioso.

Ignoranti come siamo sulle cause e sulla natura di questa malattia, ci vediam qui costretti a far la medicina dei sintomi, giacchè ci è impossibile d' attaccar il male nella sua radice. È molto difficile l' opporsi con successo all' evacuazioni alvine; gli astringenti i più energici riescono inutili quasi sempre. Lo stesso avviene dei vomiti, contro i quali si sono impiegati tutti i mezzi della terapeutica. Ultimamente si è preconizzato il nitrato di bismuto unito alla belladonna. I granchi che tanto tormentano gli ammalati, sono stati combattuti coi mezzi i più diversi. Le frizioni d' alcool canforato, fatte dolcemente e senza scossa, ci sono sembrate le più utili, sì contro questo fenomeno morboso, come pure per richiamare il calore. Di tutti gli strumenti inventati per giungere a questo ultimo risultato, la macchina che il signor Petit applicava lungo la colonna vertebrale è quella che, secondo noi, ha agito col maggiore successo.

La sete inestinguibile che divora gli ammalati dovrà essere combattuta o piuttosto lusingata con sorsi di bevande ghiacciate, od anche con piccoli frammenti di ghiaccio che si porgono a succhiare agl' infermi. Qualche volta han portato giovamento le bevande calde ed aromatiche; hanno però l' inconveniente d' eccitare la sete.

I bagni caldi, l' insufflazione dell' ossigeno, i senapismi parziali o generali, l' orticazione, ec., non hanno ottenuto che successi efimeri.

Guéneau de Mussy e Biett dicono aver amministrato il carbone con successo nel periodo algido. Quest' ultimo osservatore lo dava alla dose d' una mezza dramma ad una dramma ad ogni ora. Egli ha osservato che sotto l' influenza di questo trattamento, a capo di quattr' ore, ricompariva la bile nelle evacuazioni.

Allorchè cessa lo stato di cianosi e comincia il periodo di reazione, l' indicazione da soddisfare è d' impedire che la congestione si porti su qualche organo importante. L' emissioni sanguigne aver devono qui il primo luogo. Se i sintomi s' annunciano verso gli organi digestivi, le sanguisughe all' epigastrio o all' ano, le bevande fredde, l' acqua di Seltz, i bagni tiepidi, devono senza indugio adibirsi. Se si manifestano verso il cervello, si otterrà vantaggio da un salasso generale, dalle sanguisughe applicate dietro le

orecchie, dai rivulsivi cutanei. Se predomina il carattere tifoideo, l' arte è bene spesso impotente, e molto difficile riesce di precisare la condotta che, in questa circostanza, deve tenersi.

Tra i metodi generali di trattamento, il metodo eccitante ha avuto molti partigiani. Secondo noi è buono nel primo periodo, ma nocivo nel secondo.

L' oppio, tanto vantato da Sydeham, giova solo nelle diarree leggiere, ed è senza alcun successo nel colera confermato.

I purganti e i vomitivi, di cui si è fatto un grand' uso nell' India e in Inghilterra, non hanno ottenuto presso di noi che successi dubbiosi.

Finalmente l' amministrazione d' un liquido che contenga in dissoluzione delle sostanze saline, sia che s' introduca nello stomaco, o che s' injetti nelle vene, pare avere risultamenti abbastanza felici per impegnare a proseguir queste ricerche. Noi crediamo che i fatti confermativi di questi successi, non sieno ancora in numero sufficiente, per poter tirarne una conclusione generale.

Il trattamento profilattico è generale o individuale. Il primo concerne l'amministrazione civile, e non deve occuparci qui. Diciamo solamente che dietro l' immensità delle testimonianze che provano il non contagio del colera, le quarantene, i lazzeretti e tutte le misure le quali arrecano restrizioni alle relazioni commerciali, sono non solamente inutili, ma pericolose.

Per riguardo al trattamento profilattico individuale, le persone che godono buona salute, e che tengono ordinariamente un buon regime, faranno bene di non cangiarlo. Gl' intemperanti dovranno modificare le loro abitudini, e quelli i quali sono affetti di malattie acute o croniche delle vie digestive, dovranno raddoppiare di attenzioni per liberarsene.

Reassunto. Caratteri anatomici, insufficienti; *cause*, misteriose; *natura*, ipotetica; *sintomi*, caratteristici; *diagnosi*, facile; *trattamento*, dubbioso.

2° *Genere*. Diminuzione delle secrezioni liquide.

DELLA COSTIPAZIONE.

Havvi costipazione quando in un individuo l' evacuazioni alvine sono rare e le materie fecali dure e cacciate con difficoltà.

Due casi si presentano al nostro esame può esservi costipazione senza che esista alcun ostacolo al corso delle materie, può osservi ostacolo, sia che le materie stesse otturino l' intestino, sia che l' ostacolo provenga da un corpo straniero.

1° *Caso*. Costituisce uno stato abituale presso alcuni individui, una vera malattia dipendente il più spesso da una flemmasia cronica dell' intestino.

Si è creduto che questa costipazione fosse prodotta nei vecchi dalla diminuzione della contrattilità delle fibre muscolari, dalla scarsezza delle secrezioni mucose e biliare. Il temperamento bilioso, i travagli del gabinetto, i dispiaceri sono altrettante cause di costipazione.

L' uso moderato di qualche lassativo ed un regime conveniente la fanno facilmente disparire.

2° *Caso*. Ostacolo al corso delle materie cagionato da loro stesse. Per riconoscere questo caso, abbiamo quattro mezzi d' investigazione.

Col palpare, si sente che il ventre è sviluppato; passando la mano sull'addome, ci chiariamo al momento che il colon è ripieno, se ne disegna il tragitto perfettamente a traverso la pelle e questo esame può far riconoscere la presenza di tumori più o meno considerevoli, fugaci, mobili, che sfuggono sotto le dita ed occupano differenti punti dell' estensione del colon. Spesso, in conseguenza dei tiramenti che esercitano, vedesi il colon trasverso non occupar più il suo luogo abituale.

Possono formarsi lentamente o rapidamente. La loro diagnosi non è sempre sì facile, come abbiamo ora detto, e sonosi presi talvolta per tumori di diversa natura.

Questi tumori possono essere formati in parte da corpi stranieri che ne occupino il centro, come sostanze saline calcoli usciti dalle vie biliari, noccioli,

frammenti d' ossa, ec. Si capisce che questi ostacoli saranno tanto più efficaci secondo che incontreranno antichi imbrigliamenti, strangolamenti ec.

Colla vista, si riconoscono la maggior parte dei segni somministrati dal palpare.

Colla percussione, si percepisce un suono matto in alcuni punti dell'addome, specialmente sui tumori, ed anche sul tragitto del colon, in altri punti una sonorità notabile dovuta alla presenza dei gas che non possono avere uscita.

Col tatto che si pratica al retto solamente, si toccano le materie fecali che formano turacciolo in questo luogo.

Sintomi. Il primo accidente cagionato da questi tumori stercorali è l' assenza dell' evacuazioni per un tempo più o meno lungo. La costipazione può svilupparsintomi di peritonitide, annunciata da un dolore che aumenta colla pressione. Questo dolore è sulle prime sordo e non consiste che in un semplice fastidio, ben tosto si esaspera e può acquistare il carattere il più acuto.

L' accumulamento di queste materie fecali dà luogo agli accidenti ordinarii dello strangolamento interno ed esterno, i quali sono nausee, vomiti, il meteorismo, la cancrena e la rottura degl' intestini.

Può determinare un movimento febbrile intenso, e quando l' obliterazione è completa e di lunga durata, non tardano a comparire alcuni accidenti cerebrali.

Tali sono i sintomi più ordinarii; se ne sono osservati alcuni più rari, come dolori ischiatici secondo quello che rapporta Fleury, l' edema nelle membra inferiori in conseguenza della compressione dei grossi tronchi venosi, e l'emorroidi, ec.

Questi accidenti possono essere di breve durata, sia che la guarigione, o la morte ne sieno il termine. Qualche volta si sono prolungati per due anni.

Trattamento. Deve essere intieramente diretto nello scopo di favorire l'uscita delle materie. Nei casi semplici, si comincerà coll' acqua di Sedlitz, coll' olio di ricino; nei casi gravi, si amministrerà ogni giorno una o due goccie d' olio di *croton tillium.* S' impiega spessissimo la marmellata di Tronchin alla dose d'una a due cucchiaie al giorno. Si prescrive con vantaggio l' acqua saturata di magnesia, le pillole d' aloe, quelle d'Anderson, le docce ascendenti. Finalmente si ricorrerà, quando il bisogno il richieda, alla cucchiaja o più semplicemente all' introduzione del dito.

Gli ostacoli al corso delle materie possono anche provenire dall' invaginamento d' un' ansa d' intestino in una ripiegatura dell' epiploon, e questo caso è mortale. Possono dipendere da una briglia accidentale, da una disposizione anormale dell' intestino, da un attortigliamento d' intestino, da invaginazione, ec, casi in cui i soccorsi dell'arte sono sempre infruttuosi.

2° Ordine. — ALTERAZIONI DELLE SECREZIONI GASSOSE.

Della timpanitide.

La secrezione dei gas che si produce normalmente negl' intestini può, in alcune circostanze, acquistare un accrescimento considerevole. Abbiamo già veduto che nella febbre tifoide il meteorismo era un accidente frequentissimo. La secrezione d' una gran quantità di gas non è sempre legata ad una alterazione intestinale, atteso che manca molte volte nelle ulcerazioni dell'intestino, e si osserva anche molte volte senza ulcerazioni. Le affezioni morali hanno qualche volta per effetto una secrezione abbondante di gas; certe malattie nervose, l' isterie, per esempio, producono lo stesso risultato. La reazione chimica d' alcune sostanze alimentari è una causa di timpanitide. È frequentissima negli erbivori che si pascolano d' erba medica fresca. Certi legumi, come i fagiuoli, le lenticchie ec., determinano nell' uomo una quantità considerevole di gas. Finalmente la timpanitide sopravviene anche senza che si possa assegnarle alcuna causa, salvo che non fosse una mancanza di tonicità una mucosa intestinale.

Nel colon fassi soprattutto l' accumulamento dei gas. La distensione che produce è spesso forte abbastanza per

ricacciare in alto il diaframma e dar luogo ad una dispnea che potrebbesi confondere con quella che risulta da un' infiammazione del polmone. Talvolta il dolore che cagiona è talmente violento da farci credere ad un' irritazione intestinale o del peritoneo. Il volume dell' addome però, la sonorità che presenta alla percussione basteranno, nel maggior numero dei casi, per rischiarar la diagnosi.

Quest' affezione non deve essere sempre combattuta con gli stessi mezzi. Si capisce che dare i pretesi carminativi in tutti i casi, sarebbe una cosa assurda. Quando la produzione dei gas non può riferirsi ad alcuna alterazione del tubo intestinale, si amministreranno gli stimolanti aromatici come l' infuso d' anice, di coriandro, di menta, di angelica o di camomilla. Se riconosce per causa un difetto di tonicità della mucosa intestinale, le si proporranno i tonici ed un regime conveniente. Se sia dipendente da qualche malattia nervosa, o se sia sopravvenuta dopo un' affezione morale, gli antiflogistici saranno utili. I clisteri d' acqua di calce, o d' acqua freddissima, le frizioni sull' addome producono qualche volta felici resultamenti. Finalmente, in alcune circostanze, ha giovato l' uso dei purganti salini o dell' olio di ricino.

3° Ordine. — MATERIE STRANIERE ESISTENTI NELL' INTESTINO.

Concrezioni intestinali.

Le concrezioni intestinali offrono due grandi differenze nel loro modo di prodursi. Possono provenire dall' interno, prender origine nello stesso intestino e soggiornarvi; venire dal fegato, dal pancreas, dalla vescica, da una cisti sviluppata in uno degli organi dell' addome; ovvero venire dal di fuori per corpi stranieri inghiottiti e divenuti il centro d' un nocciolo, come ossa, spille, la materia inalterabile del pane d' avena formata in gran parte di legno, l' abuso della magnesia.

La loro presenza negl' intestini può durar lungamente senza produrre alcun accidente; ma non avviene sempre così, e possono determinar l' infiammazione degl' intestini, l' accumulamento delle materie fecali e tutti gli accidenti che sono stati già enumerati.

ENTOZOARII DEL TUBO DIGESTIVO.

Gli entozoarii del tubo digestivo dell' uomo sono di quattro specie: l' *ascaride lombricoide*, l' *oxiuro*, il *tricocefalo* e la *tenia*. I loro caratteri anatomici trovansi descritti in tutte le opere d' istoria naturale e nei trattati speciali d' elmintologia; noi non ci occuperemo qui che della loro sede, delle loro cause, dei sintomi che producono e del trattamento che devesi loro opporre.

Sede. L' ascaride lombricoide risiede ordinariamente nell' intestino gracile. È rinvenuto anche, ma di rado, nel crasso intestino, nello stomaco, nell' esofago e nella faringe.

L' *oxiuro* si trova quasi esclusivamente nel retto, dove vedesi qualche volta a migliaja, specialmente nei fanciulli.

Il *tricocefalo* risiede principalmente nel cieco; al pari dell' ascaride, se ne riscontrano per ordinario molti, lo che avviene specialmente nell' infanzia.

La *tenia* abita l' intestino gracile, e qualche volta si è trovato nello stomaco. Possono esisterne molti nello stesso individuo, ed è più frequente nell' età adulta che nell' infanzia.

Cause. Qualunque sia la causa primitiva della produzione dei vermi intestinali, causa primitiva che sfugge a tutti i nostri mezzi d' investigazione, studiamo le cause lontane sotto la di cui influenza ha luogo tale produzione.

Non può revocarsi in dubbio l' influenza d' un clima freddo ed umido sulla produzione dei vermi. L' Olanda e la Svizzera, dove abbondano i vermi intestinali, provano altamente questa influenza. È anche una costante osservazione che i vermi sono più frequenti negli anni umidi.

Gli alimenti d' una certa natura determinano egualmente la produzione dei vermi. In alcuni paesi i fanciulli sono endemicamente attaccati di malattie verminose perchè sono nutriti

con sostanse farinose, frutta, alimenti di cattiva qualità. L'eccesso nella quantità degli alimenti influisce anche molto sulla produzione dei vermi. Alcuni alimenti, come il latte, il butirro, il formaggio, le sostanze vegetabili in generale, sono state accusate di favorire principalmente questa produzione. Bisogna in tutte le circostanze, tener conto del clima, dell' abitazione, della costituzione e dell' energia digestiva degl'individui che presentano dei vermi intestinali. Non di rado si osservano epidemie verminose.

Per riguardo all' influenza dell' età, è incontrastabile che l' infanzia vi è molto più soggetta che tutti gli altri periodi della vita. Si noti che rarissimamente s' incontrano vermi dalla nascita a sei mesi; che dai sei mesi a un anno, se ne vedono un poco più, e che da questa epoca a cinque anni si osservano sempre più frequenti. Non è raro di veder la produzione di tubercoli coincidere con quella dei vermi; e ciò ha luogo sopratutto per l'ascaride.

Sintomi. La presenza dei vermi nel canale intestinale coincidendo frequentemente con alterazioni diverse di questo canale, ad essa sonosi in molte circostanze attribuite le lesioni funzionali ch' eransi osservate durante la vita. Senza negare che i vermi possano dar luogo a fenomeni morbosi, noi pensiamo che nel maggior numero dei casi in cui lesioni organiche sono state rinvenute, la presenza dei vermi non era che una coincidenza, e che a queste alterazioni debbansi rapportare i disordini funzionali.

Che che ne sia, ecco i caratteri sintomatici che si attribuiscono alla presenza dei vermi. Da parte delle vie digestive, cattivo odore della bocca; mancanza di appetito, o appetito bizzarro; nausee, vomiti, coliche più o meno violente. Da parte degli altri organi, pallore o color livido della faccia, vampe di calore, e di rossezza; occhi appannati, pupille dilatate, prurito alle narici, urine lattiginose, smagrimento più o meno manifesto, stridore di denti durante il sonno, convulsioni, qualche volta delirio.

Si noti che il maggior numero di questi sintomi non esistono sempre e che la diagnosi dell' affezione verminosa è sommamente oscura nell' immensa maggioranza dei casi. La circostanza sola della presenza di vermi o di frammenti di vermi nell' escrezioni può dare una certezza.

Diagnosi differenziale. L' ascaride lombricoide è il verme alla di cui presenza si sono attribuiti i sintomi che abbiamo enumerato.

L' *oxiuro* dà luogo a un prurito insopportabile, qualche volta a vivi dolori all' estremità inferiore del retto.

I *tricocefali* non sogliono sviluppare alcun sintomo.

La *tenia* è quella la di cui diagnosi è la più facile atteso che se ne rinvengono, nel maggior numero dei casi, alcuni frammenti nell' escrezioni alvine. La sua presenza negl' intestini produce i più variati fenomeni; non ve n'ha anzi alcuno che non possa produrre (1). Si è veduto coincidere con

—

(1) Conserverò lungamente la memoria del primo caso di tenia che si presentò alla mia osservazione. Avvenne alla Salpêtrière, nell' inverno del 1830, dove il signor Roustan davasi, malgrado l' insolito rigore della stagione, all' istruzione degli allievi, con zelo ed amore che sono stati in seguito degnamente e giustamente ricompensati. Una donna attaccata da tenia era coricata in una delle sale; il professore solo n' era consapevole. Comincia l' esercizio clinico. Il corteggio dei sintomi che l' ammalata presentava, era sì complicato, che noi, poveri principianti, eravamo in un imbarazzo estremo per istabilire la nostra diagnosi. Annunciava l' uno una gastritide, l' altro una gastro-enteritide; questi un' epatitide, quegli una splenitide; alcuni un cancro intestinale; fuvvi anche uno che accusò liberamente l' esistenza d' un' alterazione nella porzione destra del duodeno; ci perdevamo noi in somma nell' immenso campo delle congetture. Il professore rideva del nostro imbarazzo, quando un di noi si avvisò di domandar all' ammalata se non avesse mai cacciato dei vermi. Sulla sua risposta affermativa e sulla descrizione ch' ella ci fece, si diagnosticò, unanimamente questa volta, la presenza della tenia, ch' ella cacciò di fatti, dopo alcuni giorni, sotto l'azione della scorza della radice del pomo granato. Ho citato questo fatto per impegnare il giovine pratico a star in guar-

l'isteria, l'epilessia, il corea, e talvolta tali malattie spariscono colla tenia.

Trattamento. Il numero degli antelmintici è veramente prodigioso; ciascun paese, per così dire, possiede il suo; ciascun pratico ha una preferenza per tale o tal altro. Due indicazioni debbono adempiersi nel trattamento dei vermi intestinali; distruggere, se puossi, le condizioni climateriche ed organiche sotto la di cui influenza la produzione verminosa ha luogo; espellere i vermi contenuti nel tubo digestivo.

Si capisce che non è sempre facile il soddisfare alla prima indicazione per quanto riguarda le influenze del clima; sottrarre gli ammalati all'azione d'una temperatura fredda ed umida, render salubri le loro abitazioni, sono cose utilissime allorchè saranno praticabili. Per quanto concerne il regime alimentario, bisognerà prescrivere un nutrimento animale ed eccitante.

Verificata una volta la presenza dei vermi, i mezzi curativi variano secondo la specie che devesi combattere.

Per l'ascaride lombricoide, s'impiega la radice di felce maschio, alla dose di due dramme, più o meno, secondo l'età e la costituzione degl'infermi; la corallina di corsica in infusione o in polvere, in pastiglie o in biscotti, da uno scropolo sino a due dramme; la sementina, alle dose di 6 a 20 grani in polvere, avendo cura che sia di recente polverizzata.

Il tricocefalo non richiede un trattamento particolare.

In quanto all'oxiuro, il signor Cruveilhier ha ottenuti felicissimi effetti, in alcune circostanze nelle quali la presenza di questi vermi determinava un vivo dolore alla parte inferiore del retto, dalle unzioni coll'unguento mercuriale.

Il trattamento della tenia è stato in ogni tempo abbandonato all'empirismo; il numero degli specifici contro questo entozoaro è immenso, e la loro enumerazione sola occuperebbe qui assai luogo. Tutti questi trattamenti sono quasi caduti in disuso da che si è impiegata con successo la scorza della radice di pomo granato. Questo specifico, ch'è impiegato nell'India sin dalla più remota antichità, si amministra della maniera seguente: si prendono due once di questa radice contusa, che si fanno bollire in due pinte d'acqua, sino alla riduzione d'una libbra. La decozione che ne risulta deve prendersi in tre dosi, di mezz'ora in mezz'ora. Questo medicamento determina qualche volta delle nausee e dei vomiti; questi accidenti non devono farne sospendere l'uso quando si ha la certezza della presenza della tenia. L'indomani si prescriverà un dolce purgante, p. e. l'olio di ricino, e se il verme non fosse cacciato che per frammenti, potrebbesi raddoppiar la dose della radice di pomo granato, sin tanto che fosse intieramente espulso.

Pare che la scorza della radice di pomo granato goda di proprietà tanto più energiche quanto è più fresca (1).

III. CLASSE. — LESIONI DI NUTRIZIONE DELLA PARTE SOTTO-DIAFRAMMATICA DEL TUBO INTESTINALE.

1° Ordine. — IPERTROFIA DELLE PARETI GASTRO-INTESTINALI.

2° Ordine. — ATROFIA.

(Vedete per la descrizione anatomica di queste due lesioni il *Compendio d'Anatomia Patologica.*)

—

dia in simili casi, e a non mancar mai di informarsi dello stato antecedente dell'escrezioni alvine Questa semplice informazione toglierà spesso molte difficoltà. A. L.

(1) Il fu Darbon, dottor in medicina, amministrava un medicamento che non mancò mai di produrre il suo effetto. Pubbliche esperienze si fecero negli ospedali di Parigi, e specialmente alla Carità dal signor Louis il quale verificò l'efficacia di questo rimedio, e pubblicò, a questo proposito una memoria che fu inserita negli *Archivi di Medicina* t. VI, 1824.

Ho veduto presso madama vedova Darbon, una collezione numerosissima di tenie, tutte espulse con questo medicamento la di cui formola rimase segreta. A. L.

3° Ordine. – RAMMOLLIMENTO DELLO STOMACO E DEGL' INTESTINI.

(Vedete i caratteri anatomici nell' opera citata).

Cause. La più comune è il processo infiammatorio, il quale agisce in ragione della sua intensità e della sua durata. Nulla di meno può il rammollimento esistere indipendentemente da ogni infiammazione. Così, per esempio, è stato dimostrato che sacrificando alcuni animali durante la digestione, rinvenivasi la membrana mucosa dello stomaco rammollita, e lo stomaco qualche volta perforato. Hunter, Camerer, ec., han fatto delle simili esperienze ed hanno attribuito questo rammollimento ad una vera *digestione dello stomaco*, in virtù del sugo gastrico il quale, senza azione durante la vita, corrode dopo la morte le tuniche dello stomaco, ed agisce sopra di esse come sugli alimenti (1).

Sintomi. Il rammollimento che sopravviene durante la vita è annunciato dall' inappetenza, dall' anoressia; la sete or manca, or è intensa; v' hanno delle nausee, dei vomiti; gli ammalati risentono un dolore epigastrico vario d' intensità e che spesso si limita a un semplice senso di molestia, di peso e di calore; questo dolore aumenta colla pressione e coll' ingestione degli alimenti, ed è per altro in rapporto colla frequenza delle nausee e dei vomiti. La lingua può presentarsi sotto gli stati i più diversi; la febbre o manca o è forte; pochi sono i fenomeni simpatici. Il suo corso è acuto o cronico; può rapidamente condurre a morte, o non giungere a questo termine funesto che dopo un tempo più o meno lungo.

4° Ordine.—LESIONI DI CONFORMAZIONE CONGENITA.

(Rimandiamo ancor qui al *ristretto d' Anatomia Patologica*).

IV. CLASSE.—PRODUZIONI MORBOSE CHE SI SVILUPPANO NELLA PORZIONE SOTTO-DIAFRAMMATICA DEL TUBO DIGESTIVO.

Lipomi. Non è molto raro di vedere svilupparsi dei veri lipomi nelle pareti intestinali, i quali non vi producono alcun turbamento.

Piastre cartilaginee. Qualche volta vi si ritrovano anche delle piastre cartilaginee.

Tubercoli. Risiedono a preferenza alla fine dell' intestino gracile, e radamente nello stomaco e nel crasso intestino. Si rinvengono o nel tessuto cellulare sotto-mucoso, o nella membrana muscolare, o nel tessuto cellulare sotto-peritoneale. Formano un piccol tumore bianchiccio, d' un volume che varia da quello d' un grano di miglio sino a quello d' un pesello. Il loro numero è anche variabilissimo, trovandosene qual-

(1) Hunter, Camerer, in Germania, Carswell in Inghilterra, hanno sostenuto questa opinione, e l' ultimo specialmente, in una memoria insigne inserita nel *Giornale eddomadario*, 1830, pareva aver definitivamente deciso tale quistione. Il signor Cruveilhier, il quale, nel 1821, aveva di già combattuto questa dottrina, pubblicando (*Medicina pratica rischiarata dall' anatomia patologica*) un gran numero d' osservazioni di rammollimento gelatiniforme dello stomaco, dovuto, secondo lui, ad una causa tutta diversa, ha di nuovo insistito sui caratteri anatomici e sintomatici che distinguono tal' affezione, ed ha emesso questa proposizione (*Anatomia patologica*): 1. ch' è quasi sempre possibile diagnosticare il rammollimento gelatiniforme con o senza perforazione dello stomaco; 2. ch' è spesso possibile d' arrestarlo nel suo progresso disorganizzatore.

Ecco i sintomi che assegna a quest' affezione: vomiti mucosi o biliosi, sete ardente, inestinguibile, del tutto caratteristici; smagrimento rapidissimo, qualche volta in dodici ore; prostrazione estrema; faccia decomposta e scolorata; assopimento leggiero, interrotto da gridi lamentevoli e da contorcimenti; mal umore estremo; polso lento e irregolare: estremità fredde: tal è la serie dei segni i più atti a far distinguere il rammollimento gelatiniforme.

La dieta lattea, i bagni prolungati, l' oppio prudentemente amministrato, sono i mezzi curativi. Gli antiflogistici e i derivativi indeboliscono l' ammalato, senza diminuire la malattia. A. L.

che volta uno o due, altre volte una quantità considerabile. Si osservano soprattutto attorno o al fondo delle ulcerazioni succedute alla suppurazione di altri tubercoli. La membrana mucosa che circonda i tubercoli è or sana, or alterata.

Possono i tubercoli esistere nell'intestino senza dar luogo ad alcun sintotomo che appalesi la loro esistenza. Qalche volta al contrario suscitano i fenomeni simili a quelli dell' enteritide cronica. Bisogna per altro osservare che i tubercoli intestinali non costituiscono giammai una lesione isolata, e che dietro le belle ricerche del signor Louis, coincidono sempre coi tubercoli polmonari (1).

In alcuni casi rari, si è trovata una materia colorante nera, deposta nel tessuto cellulare sotto-mucoso e sotto-peritoneale, la quale or era uniformemente distesa, ora formava sopra molti punti dei piccoli tumori più o meno rilevati. Questa materia era la melanosi.

Cancro del tubo digestivo. Dovremmo studiare separatamente il cancro dello stomaco e quello degl' intestini, ma siccome i loro caratteri anatomici sono comuni, li riuniremo in una descrizione comune.

Caratteri anatomici. Al pari di tutti gli altri cancri, quello del tubo digestivo può essere costituito dal tessuto scirroso o dalla materia encefaloide.

Tra gli elementi anatomici delle pareti digestive il cancro affetta specialmente il tessuto cellulare, ch' è quello il quale gode a preferenza di questo fatal privilegio; quindi, più comunemente, rinviensi il cancro nel tessuto cellulare sotto-mucoso, sotto-peritoneale o sotto-muscolare, producendovi tumori che fanno prominenza o in fuori o in dentro degl' intestini, tumori che s' oppongono al corso delle materie contenute nel tubo digestivo.

La membrana sierosa partecipa di raro alla degenerazione cancerosa, e quando n' è affetta, l' è sempre consecutivamente.

La tunica muscolare può presentarsi nello stato intieramente normale. Può essere separata in veri loboli dal cancro del tessuto cellulare il quale getta le sue ramificazioni tra i fasci carnosi. Per la pressione che esercita il cancro, può atrofizzarsi a misura che il tessuto cellulare guadagna in grossezza, e scomparire intieramente senza partecipare alla degenerazione cancerosa.

La membrana mucosa rimane spesso intatta superiormente al tumore; qualche volta presenta i caratteri d' infiammazione cronica, e giunge un momento in cui s' ulcera e lascia vedere a nudo il tessuto canceroso; in altre circostanze il cancro comincia dalla stessa membrana mucosa la quale cuopresi di vegetazioni.

Qualunque sia la sede, la sua fine è sempre la stessa; cioè l' ulcerazione; la quale si dilata ognora più, e finisce col perforare le pareti su cui risiede, stabilendosi allora una comunicazione col peritoneo se il perforamento ha luogo all' interno, ed una fistola all' esteriore, quand' è verso le tuniche esterne. In questi casi di perforamento vedonsi alcuni organi, come la milza, il fegato, ec. aderire agli orli della piaga e tappezzare il fondo dell' apertura.

Le arterie dello stomaco possono aprirsi nel fondo d'una ulcerazione cancerosa e determinare dell' emorragie più o meno gravi.

I nervi restano inalterati tra queste disorganizzazioni, abbenchè certi autori pretendono d' aver rincontrato i cordoni dell' ottavo pajo rammolliti.

Cancro dello stomaco. Il cancro dello stomaco si appalesa quasi sempre al piloro, sia che affetti l' anello pilorico stesso, sia le parti contigue, sia entrambi ad una volta. Può occupare, ma più radamente, il cardias, la faccia anteriore e posteriore dello stomaco, e molto più radamente ancora la gran curvatura; in guisa che per riguardo alla sede, l' ordine di frequenza del cancro dello stomaco può stabilirsi co-

(1) Ci riserbiamo le riflessioni importanti che suscita la questione dei tubercoli intestinali per l' articolo della tisi polmonare dove questo soggetto sarà diffusamente trattato. A. L.

sì : porzione pilorica , anello pilorico, le due facce dello stomaco, il cardias, il gran cul-di-sacco.

Cause. Sono spesso sconosciute ; gli uomini i più sobrii al pari di quelli dediti agli eccessi della tavola possono esserne attaccati. Una causa frequentissima ed incontrastabile del cancro dello stomaco , è l' abitudine di bere dell' acquavite a digiuno. Nella produzione di questa malattia, come di molte altre, si attribuisce una grande influenza alle perturbazioni dell' innervazione, alle passioni triste, all' emozioni morali, alle nevrosi dello stomaco. Si è realmente osservato che non di rado il cancro dello stomaco succede ai sintomi d' una gastralgia.

Non può revocarsi in dubbio l' indole ereditaria di quest' affezione , la quale si osserva al suo maximum di frequenza dai 36 ai 56 anni.

Sintomi. L' esistenza di questa lesione dà luogo a tutte le gradazioni e a tutte le varietà di dolore che abbiamo descritto nella gastritide cronica. Il più comunemente gli ammalati sperimentano un dolor lancinante alla regione epigastrica , ma questo sintomo non è costante ; taluni ammalati non risentono che un senso di peso durante la digestione; altri provano dei granchi di stomaco.

La dispepsia è costante, ma a gradi diversi ; eruttazioni acide e frequenti tormentano gli ammalati.

Il vomito è un fenomeno frequente, ma che non comparisce necessariamente in tutti i casi di cancro. Può essere intermittente, e ritornare ogni giorno. Le materie vomitate sono per altro variabili, e costituite ora di semplici mucosità, ora d' alimenti resi immediatamente dopo la loro ingestione, o pochi giorni dopo ; talvolta vi si rinviene del sangue , il quale o conserva i suoi caratteri fisici, od è più o meno alterato pel suo soggiorno nello stomaco; si presenta allora nero o di un color di cioccolata.

La sete spesso manca.

In un gran numero di casi , il palpare non c' istruisce di nulla , e ciò succede specialmente allorchè il tumore si sviluppa dal di fuori all' indentro dello stomaco. Se si percepisce la sensazione d' un tumore , si vedrà esser esso mobile, e non rinvenibile ad ogni volta che si cerca, ciò che dipende dal cangiamento di volume dello stomaco e dai rapporti variabili del colon. I segni che somministra la percussione non sono caratteristici.

In alcuni casi d' obliterazione dell' orificio pilorico , lo stomaco si disegna dietro le pareti addominali assottigliate ; le mani possono stringerlo e circonscriverlo, ed imprimendo delle scosse all' infermo, puossi, applicando l' orecchio sulla regione precordiale, percepire del gorgogliamento.

Nel maggior numero dei casi, la lingua conserva il suo stato normale , è larga, pallida ed umida.

Ordinariamente havvi costipazione.

I disordini della circolazione e delle secrezioni non sono costanti ; qualche volta verso l' ultimo periodo della malattia può dichiararsi un' ascite dovuta probabilmente a un principio di peritonitide.

Nei primi tempi la nutrizione non è affatto alterata.

Non è lo stesso dell' innervazione , e in un gran numero di casi , al cancro dello stomaco devono gl' ipocondriaci la loro infelice disposizione dello spirito.

Tutti questi sintomi saranno per altro variabili secondo la sede e l' estensione della lesione , secondo che la mucosa parteciperà o no alla malattia, secondo che vi sarà diatesi cancerosa, secondo le predisposizioni individuali.

Corso. Questa malattia è specialmente notabile per le remissioni che presenta , nelle quali gli ammalati godono d' una buona salute ; non è raro vederne alcuni che portano per lunghi anni un cancro dello stomaco. Qualche volta questa affezione prende il carattere acuto.

Trattamento. — Preservativo. Non trascurate d' invigilare le conseguenze d' una gastritide acuta o cronica. — *Palliativo.* Impiegate i narcotici contro il dolore, le preparazioni di magnesia

contro i flati acidi ; allontanate la costipazione , atteso che si è osservato che un poco di diarrea può migliorare la malattia. — *Curativo.* Esiste? Taluni medici han creduto che un' applicazione prolungata di moxa e di setoni all' epigastrio potesse condurre alla guarigione del cancro dello stomaco. Ma è più che dubbioso che questa pretensione siasi mai realizzata. In un cancro confermato , puossi adibir la cicuta , l' iodio , le preparazioni mercuriali.

Cancro del duodeno. È rarissimo ; i suoi sintomi sono oscuri e si confondono con quelli dello stomaco.

Cancro dell' intestino gracile e del colon. I caratteri anatomici di questo cancro sono gli stessi di quello dello stomaco.

Cause. Oscure : si sviluppa spesso senza cause conosciute, ma deve escludersene l' influenza di una perturbazione nervosa , la quale è stata annoverata tra le cause del cancro dello stomaco.

Sintomi. Il sintomo predominante è anche il dolore, il quale varia da un semplice sentimento di molestia sin a un dolor vivo continuo o che assalga per intervalli. Questo dolore s' esaspera di tempo in tempo or senza causa percettibile, or in conseguenza di qualche error di regime , e principalmente per effetto della costipazione. A misura che il dolore e la costipazione si prolungano , il ventre si gonfia , nausee e vomiti sopravvengono , si manifestano tutti i fenomeni dello strangolamento i quali cessano tosto che l' ammalato scarica il ventre ; tale cessazione può essere spontanea , se le dejezioni si ristabiliscono immediatamente. Questi accidenti di strangolamento si mostrano a più riprese nel corso del cancro intestinale ; mettono tante volte la vita dell' infermo in pericolo , e giunge al fine un momento in cui si fanno permanenti e finiscono colla morte.

I fenomeni generali sono simili a quelli del cancro dello stomaco , e si sviluppano anche con maggiore lentezza.

In alcuni casi il palpare non somministra alcun segno ; fa, in altri, percepire in un punto qualunque dell' addome , un certo grado di resistenza , qualche volta un tumore formato dal cancro.

Esito. Siccome già abbiamo detto , possono gli ammalati soccombere fra la crise prodotta dallo strangolamento ; un esito funesto può anche succedere con tutti i segni d' enteritide acuta , sviluppatasi attorno il punto canceroso ; può sopravvenire una peritonitide acuta e portar via gli ammalati , i quali possono in fine essere condotti alla tomba per un esaurimento progressivo.

Trattamento palliativo. Qui le regole dell' igiene occupano il primo posto ; bisogna prescrivere alimenti che diano poco residuo , e non lascino passare al di là del restringimento materie non chilificate. Si schiveranno attentamente gli eccessi dell' alimentazione , atteso che un' indigestione può essere mortale ; si sceglieranno a preferenza alimenti leggermente lassativi. Si applicheranno alcuni esutorii sullo stomaco. I narcotici sono spesso impiegati, ma siamo d' opinione che debbasi proscriverne l' uso , atteso che sono astringenti e cagionano la costipazione. Sarà utile prescrivere di quando in quando qualche lassativo.

Gli accidenti di strangolamento verranno combattuti con clisteri freddi, coll' amministrazione del ghiaccio per la bocca, con dolci purgativi.

Cancro del retto. I suoi caratteri anatomici sono gli stessi che quelli dei precedenti ; la sede sola differisce. Può esso occupare il margine dell' ano, ma per ordinario risiede a un pollice o due al di sopra di questo margine ; può anche attaccar tutti i punti della lunghezza del retto.

Cause. Come per tutti gli altri cancri, bisogna ammettere per questo delle cause predispondenti nell' individuo stesso. In quanto alle cause occasionali, uop' è riconoscere che l' emorroidi trascurate, irritate, voluminose, sconsideratamente trattate con refrigeranti o con ripercussivi, le affezioni sifilitiche

di questa parte, qualunque irritazione che agisca diuturnamente sopra questo organo, il *prolapsus* del retto trascurato, ec., sono cause potenti del cancro di quest' organo.

Sintomi. Il dolore si manifesta sopra punti variabili; spesso il cancro del retto non determina che un prurito simile a quello che destano certi vermi intestinali; questo prurito cangiasi più tardi in un vero dolore il quale, in alcuni individui, non si manifesta se non quando stanno in piedi o seduti lungamente. Può esso irradiarsi più o meno lungi,ed è comunissimo di veder alcuni ammalati lamentarsi, non già di dolori al retto, ma alle natiche, al sacro, alle cosce. Questo dolore s' inasprisce nel camminare, nella stazione, nella defecazione, specialmente dopo la costipazione. In generale il retto segrega una materia or bianca, ora rossiccia, e vi sono dei casi in cui avvengono delle vere emorragie, che possono aver luogo nel principio o in un periodo inoltrato della malattia.

A misura che la malattia progredisce le dejezioni divengono sempre più rare. In alcuni casi gli escrementi rassomigliano a frammenti di vermicello e sembrano aver passato alla trafila; in altri, sono stiacciati e ridotti come a fettucce e sono accompagnate da materie vischiose, saniose, purulenti e sanguinolenti. Qualche volta le materie fecali escono per le fistole che le ulcerazioni han prodotto, e vedonsi uscir per la vagina e per le parti circonvicine. In alcuni ammalati, esiste attorno all' ano un cercine emorroidale che rende ancor più difficile l' uscita delle materie fecali.

Un esaurimento graduato e profondo non tarda a sopravvenire, il quale è rapidissimo quando la malattia si estende alle parti vicine, come la vescica o l' utero.

Se il cancro è situato bassissimo, sarà facile vederlo all' esterno; se risiede più alto nell' intestino, il tatto potrà farlo riconoscere, or uno stringimento circolare che abbraccia il retto come un anello, ora una modificazione della mucosa e delle scavature agglomerate.

Esito. È sempre funesto, salvo che non risieda bassissimo, nel qual caso è accessibile ai mezzi chirurgici.

Trattamento. Le stesse cure igieniche come per li precedenti; bisogna inoltre, impiegare qui un trattamento locale. È importante di stemperar le materie che si arrestano al di sopra dei punti ristretti, facendovi penetrare per mezzo d' una canula una decozione di belladonna. Si sono impiegate le ustioni per arrestare i progressi del cancro; questo mezzo è dolorosissimo e e può divenir pericoloso quando la malattia è inoltrata. L' ablazione del cancro con mezzi chirurgici non può aver luogo che quando risiede al margine dell' ano. In alcuni casi, si vedono alcuni individui che portano al retto dei tumori e delle vegetazioni di cattivo aspetto, guarir perfettamente per un trattamento mercuriale.

V. CLASSE. — LESIONI D'INNERVAZIONE DELLA PORZIONE SOTTO-DIAFRAMMATICA DEL TUBO DIGESTIVO.

Nelle lesioni che abbiamo passato in rivista si è spesso veduto il sistema nervoso mescolarsi ai disordini delle altre funzioni, ma d' una maniera secondaria e come sintomo comitante. Nelle alterazioni che ci rimangono ad esaminare costituirà egli la parte essenziale, le sue lesioni saranno primitive. Queste alterazioni sono le nevrosi del tubo digestivo.

Secondo che la perturbazione nervosa si esercita sulla tunica muscolare, sulla sensibilità o sulle funzioni del tubo digestivo, distribuiremo noi sotto tre ordini differenti queste tre diverse sorgenti di malattie. In un quarto ordine finalmente metteremo le alterazioni delle funzioni la di cui causa ci è sconosciuta, e che a torto o a ragione, si sogliono annoverare tra le lesioni del sistema nervoso.

1.° Ordine. — NEVROSI DEL TUBO DIGESTIVO CARATTERIZZATE DA UNA LESIONE DI CONTRATTILITA'.

1.° NELLO STOMACO. *Vomito nervoso.*

Il vomito può esister solo od accom-

pagnarsi con altri sintomi. Non sopravviene qui in conseguenza d'infiammazione dello stomaco; non è provocato neppure dalle materie contenute in quest'organo, ma è prodotto da una reazione intieramente simpatica.

Cause. Sono numerose. Si manifesta nelle affezioni acute del cervello, in seguito d'emozioni morali forti, del titillamento dell'ugola, dopo le sincopi o le lipotimie, dopo l'indebolimento che segue le lunghe malattie; sopravviene ancora quando s'introducono dei narcotici nel tessuto cellulare o della digitale nel retto. È da notarsi che, anche nel volgo, si attribuisce immediatamente ad una causa nervosa il vomito che succede senza causa manifesta. L'apertura dei corpi conferma questa opinione, atteso che non trovasi alcuna alterazione, neppure nei casi in cui i vomiti han durato due o tre mesi.

Sintomi. Il vomito, l'abbiamo già detto, può essere il solo fenomeno; ma non avviene sempre così, e le sostanze alimentari non essendo chilificate, succede un rapido deterioramento. Altri sintomi nervosi possono coincidere ed alternare coi vomiti, i quali succedono anche al reumatismo e alla gotta. Sono continui o compariscono a differenti intervalli. Le materie vomitate sono variabili, e sono ora costituite di semplice mucosità, ora di bile. È molto notabile che gli alimenti solidi sieno meglio tollerati dallo stomaco che le bevande, donde risulta che, ostinandosi a ricusare alimenti solidi all'infermo, gli accidenti si aggravino, si accenda la febbre, e che da questa astinenza possa sorgere una gastritide. Può esistere del dolore all'epigastrio, variabile d'intensità. Gli ammalati hanno rutti inodori ed insipidi.

L'appetito può conservarsi nello stato normale, ma in certi casi gli ammalati temono di mangiare onde schivar il vomito. La sete non è ardente se non quando le bevande sono intieramente rigettate. La lingua è pallida, larga ed umida, ciò che distingue essenzialmente questa malattia da un'infiammazione gastro-intestinale.

Questi vomiti possono cessare ed essere frequentemente seguiti dal ritorno della salute, anche dopo d'aver durato lungamente; un'altra nevrosi, per vera metastasi, può loro succedere; l'infiammazione dello stomaco può esserne anche la conseguenza; la morte, in fine può essere il resultato dello esaurimento prodotto da questa evacuazione continua delle materie alimentari.

Nel trattamento di quest'affezione due indicazioni sono da adempirsi: arrestare il vomito; prevenire il suo ritorno. Per arrestarlo si è ricorso ai mezzi perturbatori i quali agiscono producendo una novella modificazione che distrugge la modificazione morbosa. Questi mezzi sono diversissimi, e possono giovare in alcuni e riuscir infruttuosi negli altri. Ve n'ha di quelli che agiscono direttamente sullo stomaco, come l'acqua freddissima, le acque gassose, la pozione anti-emetica di Riverio; le diverse acque distillate aromatiche, come l'acqua di menta, di cannella, ec.; le pozioni eteree, solamente alcune gocce d'etere solforico nell'acqua, o sopra un pezzo di zucchero, lo siroppo d'etere. Certi mezzi agiscono all'esterno dello stomaco. Così s'immergono gli ammalati in bagni freddissimi; si fanno applicazioni di ghiaccio sull'epigastrio, ovvero vi si praticano frizioni eteree; si è ricorso ai rivulsivi d'ogni genere, ad eccezione dei vescicanti. Giova talvolta moltissimo l'applicazione d'un largo senapismo sull'epigastrio, qualche volta d'un moxa o di frizioni ammoniacali. In alcuni casi conviene agire sugl'intestini per mezzo di clisteri purgativi drastici. Finalmente è assai importante d'esercitare un'azione sui centri nervosi, amministrando l'oppio e le sue preparazioni, ora sullo stomaco, ora per il retto, or per la pelle. Un eccellente mezzo consiste nell'applicazione sulla pelle, spogliata della sua epidermide, di un empiastro di teriaca inaffiato di venti a sessanta gocce di laudano e di alquante gocce della soluzione d'acetato di morfina. Si amministra anche la canfora, il muschio e la valeriana.

La seconda indicazione, la quale consiste a prevenire il ritorno del vomito,

varia secondo le cause che lo producono. Conviene sul principio d'impiegare i temperanti, come l'evacuazioni sanguigne, i bagni, le bevande mucilaginose, un dolce regime. Si passa in seguito ai tonici, come la chinachina e le sue preparazioni, i ferruginosi, l'acqua di Vichy, il rabarbaro, il colombo. Si prescrive, nel tempo stesso, un' alimentazione eccitante, come il manzo e il castrato. Si ottengono qualche volta dei buoni successi dall' uso dei mezzi intieramente perturbatori, come l'elettricità, il magnetismo.

La formazione e l' emissione d'una quantità insolita di gas, può essere il resultato o della gastritide, o della dieta; questi gas possono essere prodotti da alimenti farinosi, o non riconoscere causa percettibile. In questo caso, l'arte non possiede mezzi efficaci contro questa indisposizione. Giova però in generale l'uso del carbonato di soda o di magnesia, come mezzi palliativi.

2. NELL' INTESTINO.

1.° *Genere.* La contrattilità dell' intestino può essere modificata al punto che il movimento peristaltico sia talmente aumentato d'attività che gli alimenti appena introdotti, siano cacciati fuori. Ciò accade sovente sotto l' influenza d'una causa morale.

2.° *Genere.* La contrattilità intestinale, invece di essere aumentata, è diminuita, donde risulta la costipazione.

3.° *Genere.* La lesione della contrattilità può annunziarsi con un movimento antiperistaltico. L'ammalato risente tutto a un tratto un dolore in un punto dell' addome; vi si fa ben tosto sentire il gorgogliamento che rimonta verso lo stomaco; quest' ultimo si distende, sopravvengono delle nausee, dolori atroci si destano, gli ammalati si stringono il ventre, si curvano, si rotolano qualche volta. A un tratto questo gorgogliamento scende di nuovo, riguadagna il luogo d'onde era partito, e tutto rientra nell' ordine; in altre circostanze, si manifesteranno dei vomiti, ed una gran quantità di gas verrà cacciata. Sarà facile in alcune altre circostanze di sentire un tumore, una sorta di globo antiperistaltico mobile e tendente sempre a rimontare, il qual tumore concederà colla piccolezza del polso, e col raffreddamento della pelle. Tutti questi fenomeni si manifesteranno per ascessi più o meno vicini, e si capiranno facilmente ammettendo una contrazione spasmodica d'un punto dell' intestino che ricalca in alto i gas e le materie fecali.

Cause. In molti casi quest' affezione non è che uno dei numerosi fenomeni d'una nevrosi generale, come l'isteria. In altri casi, non esiste pria della comparsa del male alcun segno di nevrosi.

Trattamento. È quello che conviene a tutte le nevrosi: i calmanti e i narcotici. Havvi qui un' indicazione speciale da adempiere, ed è di trasformare il movimento antiperistaltico in peristaltico per mezzo dei clisteri.

4° *Genere.* In quest' ultimo genere, i movimenti muscolari sono modificati di tal maniera che una porzione dell' intestino rimanendo inattiva, la porzione situata al di sopra di essa entra in azione e s' invagina; la quale invaginazione può aver luogo durante l' agonia. Questa affezione costituisce una malattia gravissima, il *volvulus* e *l' ileus* in una delle loro forme. Si osserva spesso al punto in cui l' intestino gracile s' imbocca col cieco.

Sintomi. Costipazione invincibile, coliche qualche volta atroci, riflusso delle materie verso la porzione libera del canale, vomito di queste materie. Qualche volta si sente un tumore più o meno voluminoso; un freddo di ghiaccio si diffonde per tutto il corpo, il polso divien esile, e l' ammalato soccombe se l' invaginazione non si svolge. La cancrena che sopravviene spesso nella parte dell' intestino invaginata può essere seguita del ritorno alla salute nel caso in cui la porzione cancrenata si distacchi e che i due capi sani vengano a consolidarsi tra loro; ma questo consolidamento può non esser solido, e la morte puo avvenire dopo qualche tempo.

La *durata* di quest' affezione è varia: poche ore bastano qualche volta per dare la morte, la quale giunge con

tutti i sintomi d' uno strangolamento interno ; altre volte si vedono alcuni individui vivere con siffatte invaginazioni per un tempo più o meno considerevole.

Le *cause* ne sono intieramente sconosciute. Si è veduto l' invaginamento succedere ad un' indigestione.

I soccorsi dell' arte sono assolutamente inefficaci in una tale affezione, la quale può essere soltanto guarita dalla natura. Si ha nulla di meno consigliato l' uso dei purganti.

2° Ordine. — NEVROSI CARATTERIZZATE DA UNA LESIONE DELLA SENSIBILITA'.

Gastralgia

Si è dato a questa parola un' estensione assai grande ; per me non è che una nevralgia dello stomaco caratterizzata da un dolore risiedente in quest' organo. Le cause sono, siccome quelle degli altri disordini funzionali che abbiamo di già esaminati, il temperamento nervoso, il sesso femminino, una vita sedentaria, i travagli intellettuali, le affezioni morali represse, l' abuso delle sostanze vegetabili, dei frutti acidi, delle bevande acquose, l' epoca della mestruazione, lo stato di gravidanza, la leucorrea, la clorosi, ec. La colica di stomaco non ha niente di fisso nel suo corso ; può sopravvenire repentinamente e dissiparsi nell'istessa maniera. Qualche volta alterna con un tic doloroso. Il dolore che gli ammalati sperimentano è intenso, acuto, lacerante. Qualche volta il dolore è il solo fenomeno morboso ; altre volte al contrario, contemporaneamente al dolore, gli ammalati pruovano palpitazioni, un' angoscia inesprimibile, sudori freddi, il raffreddamento dell'estremità; la debolezza del polso. A questo corteggio di sintomi potrebbesi, in alcuni casi, credere ad un avvelenamento. Ho veduto una dama la quale presentava tutti questi fenomeni tutte le volte che prendeva del latte (1). In alcuni individui, questi dolori di stomaco cessano immediatamente allorchè sopravviene un vomito abbondante di mucosità o un'emissione considerevole di gas. Qual trattamento bisogna opporre alle coliche di stomaco? Noi non potremmo che ripetere ciò che di già abbiamo detto in proposito dei vomiti nervosi. Osserviamo solamente che gli eccitanti debbono qui avere la preferenza, e che si ottengono buoni effetti dalle preparazioni oppiate.

Enteralgie.

L' enteralgia è una malattia analoga alla precedente, la sola sede la distingue ; essa presenta per carattere un dolore che può risiedere in differenti punti dell' intestino ; al pari della gastralgia, può concidere con altre affezioni.

Cause. Le cause s' allontanano essenzialmente dalle cause ordinarie delle nevralgie ; ve ne sono alcune che sviluppano sintomi affatto speciali ; noi vedremo che tra queste enteralgie alcune si manifestano sotto l' influenza di cause esterne, ora per molecole straniere introdotte nell'economia, ora per influenze atmosferiche, ora per modificazioni dell' economia dovute a stati morbosi antecedenti, come reumatismi o nevralgie che cangiano di luogo, or finalmente per cause che non si possono valutare.

ENTERALGIA SATURNINA. *Colica dei pittori, colica di piombo, ec*

Chiamasi con questo nome l'insieme dei fenomeni morbosi che presentano alcuni individui impiegati alla manipolazione delle materie che contengono del piombo.

Le autossie dei cadaveri d' individui succombuti a questa affezione, hanno avuto resultati diversi ; il più comunemente non si è nulla trovato che potesse render conto della gravezza dei disordini funzionali. In alcuni casi, si è notata una semplice rossezza dell' intestino la quale non sarebbe sufficiente a spiegare

(1) Io posso anche citar un uomo presso cui una sostanza aggradevole al gusto e del tutto innocente, il miele, determinava tutti i sintomi del più violento avvelenamento. A. L.

l' esito fatale che aveva avuto luogo. Sonosi talvolta osservate delle tracce d' una flemmasia intestinale, flemmasia che devesi considerare come una semplice complicazione al pari dell' alterazioni rare e diverse dei centri nervosi.

Il maggior numero degli artefici che travagliano o adoperano il piombo e i suoi composti, sono attaccati, di coliche saturnine, una o più volte nella loro vita. Vi sono maggiormente esposti i macinatori di colori, i pittori, i fabbricanti di cerussa e di minio, i fabbricanti di vasellami di terra, i fonditori di piombo, gli stampatori e i miniatori.

Per quale via d' assorbimento penetra il piombo nell' economia? Si è per lungo tempo creduto che fosse portato nelle vie digestive cogli alimenti, per la mancanza di pulitezza degli artefici i quali prendono i loro cibi colle mani impregnate di particelle metalliche. Si ha dovuto rinunziare a questa opinione, vedendo che le più diligenti cure di nettezza per parte degli artefici non li guarentiscono dalla malattia. Nè credasi facilmente all' assorbimento cutaneo, dappoichè la ruvidezza della pelle presso il maggior numero degli artefici, deve rendere difficilissimo l' assorbimento per questa via.

Non è così dell' assorbimento polmonare, il quale si presume d' avere la massima parte nella produzione della malattia. Si è osservato ch' essa è più frequente negli artefici esposti all' emanazioni saturnine, come i macinatori tori di colori e i fabbricanti di biacca. Il signor Gendrin sostiene anche che la condizione necessaria per determinare la colica di piombo, è la dispersione delle molecole metalliche nell' atmosfera, sia per se stesse, sia per un veicolo volatile. Senza ammettere questa necessità, crediamo però che questa circostanza influisca molto sulla produzione della malattia.

È difficile il calcolare le circostanze le quali fanno che tali artefici piuttosto che tali altri sieno attaccati da questa malattia, che alcuni ne siano attaccati più spesso di alcuni altri, e che sia più intensa in questi che in quelli.

La colica di piombo è rarissima presso le donne.

É più frequente in estate che nell'altre stagioni, certamente perchè il numero degli artefici è più considerevole in quest' epoca.

Si è qualche volta osservata la colica di piombo dopo l' amministrazione ad alta dose di medicamenti che contengono questa sostanza.

Sintomi. L' invasione della colica saturnina è qualche volta subitanea. Più comunemente è preceduta da anoressia, da dolore nel ventre, dalla scarsezza e dalla durezza delle escrezioni alvine. Questi prodromi si prolungano più o meno, aumentano progressivamente ed obbligano l' ammalato a sospendere le sue occupazioni.

A quest' epoca, l' ammalato presenta molti sintomi che importa di notare. Da parte delle vie digestive, dolor forte, acutissimo, al punto di strappare spesso delle grida all'infermo, di sforzarlo a prendere le attitudini le più variate, a rotolarsi qualche volta nel suo letto. Questo dolore presenta delle remissioni e delle esacerbazioni; queste han luogo ordinariamente nella notte, quindi una vigilia penosa. Non si può dire che questo dolore sia costantemente diminuito colla pressione, la quale, nei più frequenti casi, non lo allevia nè l'aumenta, ma qualche volta ne accresce l' intensità.

Non è nemmeno esatto il dire che l' addome sia costantemente contratto, e che le pareti addomidali vedansi sempre depresse e come affossate verso l' ombellico; ma vedesi anche spesso nella sua forma e nelle sue dimensioni ordinarie; qualche volta è anche più grosso, più sviluppato che nello stato normale.

La costipazione è il più costante dei fenomeni della colica di piombo; precede tutti gli altri, e in alcuni soggetti non può esser vinta che per mezzo dei purganti i più energici. Le prime materie delle evacuazioni alvine sono durissime, piccole e nere, simili agli escrementi di alcuni ruminanti, come quelli della pecora o della capra. Insieme alla costipazione, gli ammalati

hanno nausee, qualche volta vomiti di materie biliose, che intonacano la lingua d'un colore verde; l'alito è fetido, e i borborigmi frequenti.

I disordini funzionali non si limitano a questi sintomi locali. Sperimentano gli ammalati dolori forti alle membra, particolarmente alle superiori. A questi dolori succede una debolezza insolita dell'azione muscolare, ed in appresso, tale debolezza si trasforma in una vera paralisi, la quale può estendersi anche sugli organi dei sensi, come il tatto, la vista o l'udito, o sopra i muscoli del petto.

Nel tempo stesso la faccia è pallida e gialliccia, e prende l'espressione di un forte soffrire al momento delle esacerbazioni; il polso è lento, il calor naturale, scarsa l'orina. Sonosi qualche volta veduti alcuni ammalati i quali presentavano delle convulsioni, altri dei veri attacchi di epilessia.

Così, costipazione, dolori addominali acutissimi, esacerbanti, vomiti biliosi, dolori alle membra: ecco i sintomi che vi faranno diagnosticare la colica saturnina.

La *durata* della colica saturnina è variabile. Quando è leggera si dissipa in pochi giorni sotto l'influenza del trattamento il più semplice; allorchè è intensa dura più lungamente, e questa durata è allora in ragione del trattamento più o meno energico che si sarà impiegato.

Nell'immensa maggioranza dei casi, ha un *esito* felice. Sopra cinquecento casi osservati all'ospedale della Carità, cinque solamente ebbero un termine fatale. Sopra un totale di 3,569 coliche di piombo, non troviamo che 95 morti, ciò che non fa 1 sopra 30.

Il *pronostico* non è infausto che nei casi di complicazione, come una flemmasia intestinale, o in quelli in cui la colica saturnina sia accompagnata da sintomi nervosi predominanti, come il delirio, le convulsioni, l'epilessia, ec.

La convalescenza di quest'affezione predispone a contrarla di nuovo. Le ricadute non sono rare.

Si è preteso che la colica di piombo fosse il resultato di un'infiammazione gastro-intestinale. Se esiste per noi una verità dimostrata in medicina, quella si è che tale affezione non deva essere annoverata nella classe delle flemmasie. Come concepire in fatti un infiammazione che non lascia alcuna traccia cadaverica, che, bastantemente intensa per provocare atroci dolori, lascia il polso in uno stato perfetto di calma, e la di cui cura in fine non si ottiene, siccome fra poco vedremo, che con medicamenti che esasperebbero formidabilmente una gastro-enteritide? È indubitato che l'infiammazione non ha qui luogo affatto, e per resultati microscopici, per li sintomi e per il trattamento, ci crediamo sufficientemente autorizzati a collocare la colica saturnina nella classe delle nevrosi, e se fossimo costretti a chiarir ancora più la nostra opinione, diremmo che il prolungamento rachideno e i plessi addominali del gran simpatico ci sembrano particolarmente lesi in questa affezione. In quanto alla costipazione, pare a noi dipendere o dall'annullamento del movimento contrattile degl'intestini, o dalla sospensione della secrezione del muco intestinale.

Il *trattamento* di quest'affezione ha variato secondo le idee che si avevano della sua natura. Nella necessità in cui siamo d'esser brevi, non possiamo far menzione qui che dei principali metodi di trattamento, e cominceremo da quello che ci sembra avere un'incontrastabile superiorità: intendiamo parlare del *trattamento* detto *della Carità*.

Ecco in che consiste.

Primo giorno, acqua di cassia coi grani (una pinta di decozione di cassia con tre grani di emetico e da quattro ad otto dramme di sal d'Epsom).

Secondo giorno, acqua benedetta (sei grani d'emetico in otto once d'acqua, in due volte, a dieci minuti d'intervallo).

Terzo giorno, due a tre bicchieri di tisana sudorifera e lassativa (decozione dei quattro legni sudoriferi, in cui si fa infondere da quattro a sei dramme di sena).

Quarto giorno, pozioni purgative dei pittori (infusione di sena once sei, e-

lettuario diafenice oncia una, sciarappa in polvere da uno scropolo a una dramma, sciroppo di spino cervino oncia una).

Quinto giorno. come il terzo.

Sesto giorno, come il quarto.

Si prescrive inoltre, ogni giorno, durante il trattamento, per bevanda ordinaria, una pinta di tisana sudorifera (decozione dei quattro legni sudoriferi), ogni sera il clistere anodino dei pittori (vino rosso once dodici, olio di noce quattro), e più tardi una mezza dramma di teriaca con uno o due grani d' oppio, secondo che i dolori sono violenti, e la veglia ostinata. Bisogna aggiungervi ancora, o in ciascun giorno a mezzodì, o nei giorni solamente in cui l' ammalato non prende purgante, il *clistere purgativo dei pittori*, composto come la pozione purgante, salvo che contiene una libbra invece di sei once di decozione di sena. Se dopo il sesto giorno i dolori non sono intieramente dissipati, si prolunga il trattamento per alquanti giorni, prescrivendo la tisana sudorifera lassativa nei giorni dispari, e la pozione purgativa nei giorni pari. La guarigione è perfetta quando il dolore cessa intieramente e quando, cinque a sei giorni dopo la sospenzione dei purganti, la costipazione non sia ricomparsa. La più severa dieta deve prescriversi per tutto il corso di questo trattamento.

Sotto l' influenza di questo trattamento gli ammalati guariscono spesso in tre giorni, ma non perciò devesi sospenderlo. Altri guariscono alla fine dei sei; in alcuni, bisogna praticarlo una seconda volta colle modificazioni però richieste dalle circostanze. Sopra più di 1,000 casi in cui l' ho veduto adoperare, non ho mai veduto che abbia prodotti accidenti gravi.

Gli antiflogistici, adibiti già da Dehaen, sono stati di nuovo preconizzati in questi ultimi tempi. Dall' osservazioni rapportate in appoggio di questa medicazione risulta che la durata di questa malattia è più lunga, e più frequenti le recidive.

Il solfato acido d' allumina e la limonata solforica sembrano aver ottenuto incontrastabili successi tra le mani del sig. Gendrin. Questo medico annuncia d' aver guarito più di tre cento coliche di piombo, amministrando ogni giorno da una dramma a una dramma e mezza d' acido solforico allungato in tre o quattro libbre d' acqua. La guarigione si otteneva in tre o quattro giorni.

Esistono ancora molti altri metodi di trattamento, e tutti preconizzati per li buoni successi. A questo proposito, bisogna aver presente un fatto importante, ed è che la colica saturnina lieve guarisce benissimo in pochi giorni senza il soccorso d' alcuna medicazione, e che sia quindi molto probabile d'essersi attribuito al trattamento un risultato ottenuto per le sole risorse della natura.

Gli accidenti nervosi che sopravvengono nel corso delle coliche saturnine, si dovranno combattere coi mezzi ordinarj, qualunque sia il trattamento adibito contro l' affezione principale. L' emissioni sanguigne, i rubefacienti e i vescicanti alle estremità inferiori, sono allora indicati.

La paralisi cede sovente al trattamento che s' impiega contro la colica di piombo, allorchè sopravviene contemporaneamente alla colica; ma quando si manifesta, ed è il caso più comune, dopo che la colica è cessata, bisogna ricorrere ai bagni e alle docce d' acqua di Bareges, all' applicazione dei vescicatorj sugli avambracci e alla nuca, all' amministrazione dell' estratto alcoolico di noce vomica o della stricnina medesima. Quando la paralisi dura da un certo tempo, e sia giunta a un certo grado, è difficilissimo il guarirla.

Della colica di rame.

Nella colica di rame, cui vanno particolarmente esposti i gioiellieri, i tornitori di rame, i calderai e le persone che preparano gli alimenti in vasi di rame malamente stagnati, i dolori sono fissi, con esacerbazioni accompagnate da calor vivo nel ventre, e da febbre più o meno intensa; vi sono vomiti verdicci, come nella colica saturnina; ma invece della costipazione, havvi

diarrea copiosa di materie vischiose e verdicce, qualche volta tenesmo. Devesi considerar questa malattia come una vera infiammazione gastro-intestinale occasionata dalla presenza del rame nel tubo digestivo. Bisogna perciò trattarla con le bevande dolci, mucilaginose, coi cataplasmi e i clisteri emollienti, i bagni e le cavate di sangue, unitamente ai narcotici, quando i sintomi sono intensi.

Qualche volta gli artefici che maneggiano il rame offrono tutti i sintomi d' una colica saturnina, e migliorano similmente col trattamento adibito contro quest' ultima malattia. É allora sommamente probabile che gli accidenti sieno dovuti alla presenza del piombo che trovasi unito in qualche proporzione col rame; e di fatti, quest' affezione è principalmente osservata presso i *fonditori di rame.*

Della colica di Madrid.

Chiamasi così un' affezione la quale, abbenché più frequente a Madrid che altrove, regna anche nella Gallizia e nel regno di Valenza. Le sue cause sono problematiche. La sola che paja offrir qualche fondamento è l' influenza dell' aria fredda della sera e della notte, che rapidamente succede al calor intenso del giorno. Si osserva più frequentemente al ritorno degli equinozi. Ecco i sintomi osservati dai medici che hanno esercitato la loro professione in questi paesi. La malattia comincia con dolori sordi e passeggieri in tutta la estensione del colon, particolarmente nel colon trasverso; più tardi, inappetenza, molte scariche alvine difficili nella giornata, poco abbondanti ed accompagnate da venti. Dopo due o tre giorni, assenza della defecazione, dolore all' epigastrio, pallore del volto, polso piccolo, lento e ristretto, orine rare senza alterazione, pelle secca, calor naturale, attitudine a star seduto, braccia incrocicchiate sul ventre per comprimerlo; ben tosto singhiozzi e sforzi di vomiti che procacciano l' espulsione delle bevande e d' una piccola quantità di materie vischiose e biliose, veglia, inquietudine. Se questi sintomi non diminuiscono, il ventre si appiana, l' ipocondrio destro, qualche volta l'ombilico divengono dolorosi, la sclerotica ingiallisce, poi tutto il corpo, e se non succede un miglioramento, l' ammalato cade nel marasmo, ovvero sopravvengono delle paralisi parziali e la morte può essere il termine di questa malattia; ma questo esito è raro. Nell' autopsie che si ha avuto occasione di fare, sonosi trovati i gangli nervosi toracici e addominali voluminosi, rossi, con alcuni punti giallognoli nel centro.

Alcuni medici riguardano questa affezione come una nevrosi, altri la considerano come un' infiammazione della tunica muscolare degl' intestini. È difficile d' abbracciare un' opinione sopra dati così dubbiosi.

Il trattamento che sembra meglio riuscire è l' amministrazione dell' oppio unito ai purganti.

Della colica di Poitù, o colica vegetabile.

Le cause e i sintomi di questa malattia si ravvicinano molto a quelli della colica di Madrid. L' anatomia patologica non ci ha nulla svelato sulla sua natura, e il trattamento che le si oppone consiste nell'amministrazione dei vomitivi, dei purganti e dei narcotici.

Della colica nervosa.

Sopravviene qualche volta senza cause percettibili; è prodotta spesso da un' emozione morale viva o dai travagli intellettuali troppo protratti. Si osserva anche dopo l' impressione del freddo o dopo la soppressione d' una evacuazione abituale; può succedere egualmente alla gotta e al reumatismo. Le persone isteriche ne sono spesso attaccate, e il temperamento nervoso vi predispone.

Questa colica nervosa sopravviene qualche volta a poco a poco, d' una maniera progressiva e continua. In altre circostanze la sua invasione è subitanea, e gli ammalati risentono repentinamente dolori intensi nell' addome. Il dolore è qualche volta il solo sin-

tomo che si osserva; altre volte havvi anche vomito, diarrea o costipazione.

La durata di questa colica è in generale breve. Per ordinario dopo alquante ore al più di patimento, i sintomi dispariscono, e l' ammalato è restituito alla salute. Qualche volta però i dolori persistono per molti giorni, ma non sono allora intensissimi. Non è raro d'incontrar alcuni individui che ne sono frequentemente attaccati.

Allorchè presumesi che la colica nervosa sia dovuta ad una soppressione di qualche evacuazione, la prima indicazione è di richiamarla. Quando la causa di quest' affezione è sconosciuta, vuol la prudenza di non impiegar di primo lancio, i mezzi energici e perturbatori, ma di cominciar cogli addolcenti, i lavativi, i bagni, le bevande dolci. Se questi mezzi riescono insufficienti, si ricorrerà agli antispasmodici e agli oppiati, sia in pozione, sia in lavativi. Si ottengono buoni effetti dall' infusione aromatica di camomilla o di valeriana. Nei casi in cui questi mezzi fossero riusciti inutili, ha molto giovato l' applicazione d' un largo vescicante sull' addome, quando la suscettibilità degli ammalati non sia esagerata. In alcune circostanze, anche i purganti sono stati amministrati con successo.

3°. Ordine. — NEVROSI CARATTERIZZATE DA UNA LESIONE DI FUNZIONI.

Dispepsia nervosa.

La dispepsia, la quale è un sintomo delle lesioni gastro-intestinali, può essere essenziale, e riconoscere per causa una semplice lesione dell' innervazione. Una pruova manifesta ed ovvia dell'influenza speciale idiopatica del sistema nervoso sulla produzione della dispepsia, è il disordine della digestione che succede dopo un' emozione morale alquanto forte. Se questa influenza morale agisse frequentemente, le digestioni rimarrebbero disordinate anche allora che la causa avrà cessato di agire, la dispepsia resterebbe puramente nervosa per un certo tempo, ciò che non vuol dire però che alla lunga non possa avere per conseguenza dei disordini di nutrizione, e da nervosa ch' ella era primitivamente, trasformarsi in un' infiammazione cronica gastro-intestinale.

Ella è comune presso le persone nervose e facilmente impressionabili.

Sintomi. Consistono in cattive digestioni. Voi troverete alcuni ammalati che presentano un fenomeno bizzarro; in alcuni tempi il loro stomaco digerirà tutto o nulla; oggi il latte, il porco, i cibi più pesanti passeranno benissimo, domani la più leggiera alimentazione non sarà tollerata. L' appetito è per ordinario conservato, la lingua nello stato il più naturale, non v' ha sete, l' ammalato gode, fuori il tempo delle digestioni, di buona salute; ma se la malattia si prolunga, la nutrizione si altera per le cattive digestioni, e lo esaurimento è rapido.

Trattamento. Non devesi nel trattamento della dispepsia nervosa dimenticare un fatto essenziale, ed è che spesso la privazione d' alimenti peggiora lo stato dell' infermo, il suo stomaco perde l' abitudine di digerire, e quando più tardi, si vorrà restituirgliela, s' incontreranno grandi difficoltà. Avviene di quest' organo come dell' occhio ch' è stato per lungo tempo privo della luce: si dovrà dunque, in certi casi, continuare l' alimentazione. Se fosse stata osservata la dieta, bisognerebbe sul principio diminuire la sensibilità estrema dello stomaco, coll' amministrazione dell' oppio. La sua azione è, in questi casi, intieramente contraria a quella che suole per ordinario produrre, dappoichè favorisce qui l' atto della digestione. Si potrà sostituirgli con vantaggio l' estratto di papavero.

Nelle dispepsie nervose, riuscirà utilissimo di divertire sopra altri organi la flussione nervosa di cui lo stomaco è la sede, flussione ragionevolmente ammessa, per analogia colla flussione infiammatoria sanguigna. La terapeutica per altro si accomoda benissimo con questa maniera di vedere, atteso che le affusioni fredde determinano di fatti verso la pelle un afflusso di sangue e un movimento attivo nervo-

so. Se, dopo le affusioni fredde, s' introducano nello stomaco degli alimenti anche grossolani, resteremo sorpresi di vedere quest'organo, il quale poco avanti rivoltavasi contro il brodo di pollastro, digerirli perfettamente. Le affusioni fredde sono al certo il miglior rimedio contro la dispepsia nervosa.

4° Ordine.—LESIONI DELLE FUNZIONI DEL TUBO DIGESTIVO PRODOTTE O NO DA UN' ALTERAZIONE DELL' INNERVAZIONE.

Alcuni stati morbosi dello stomaco non possono attribuirsi ai disordini che venghiamo di studiare.

È una pretensione arbitraria quella di rapportarli a un perturbamento nervoso, atteso che possono sopravvenire senza che l' innervazione vi prenda alcuna parte.

1° *Genere*. Stati morbosi in cui havvi lesione degli atti per li quali l' economia è avvertita di riparare le sue perdite.

I. *Specie*. Alterazione del sentimento della fame.

Bulimo.

L' accrescimento della fame, o il *bulimo*, vedesi qualche volta nella gastritide cronica, ma spesso non deve essere a questa attribuito. Si osserva soprattutto durante un accrescimento rapidissimo, all' epoca della pubertà. Direbbesi esservi allora ristagno nel movimento nutritivo, a causa del nuovo travaglio funzionale che si determina. Si incontra frequentemente nelle convalescenze e durante la gravidanza. In certi individui, costituisce una vera malattia; continuamente tormentati da una fame insaziabile (1), si rendono insopportabili agli altri e a se stessi. Si è preteso che, in questi individui, lo stomaco fosse più voluminoso. Io credo che siasi preso l' effetto per la causa, e che se, nelle persone che mangiano eccessivamente, lo stomaco è più ampio, dipende ciò precisamente perchè v' introducono una grandissima quantità d' alimenti. In un caso di voracità estrema, il canale alimentare era più corto che nello stato normale. In un altro caso il canale coledoco aprivasi nello stomaco; ma nulla può conchiudersi da queste osservazioni isolate. Si è creduto che il bulimo potesse, in alcuni casi dipendere da una secrezione eccessiva di succo gastrico, e si è tentato di farlo cessare amministrando dell' oppio od alcune sostanze inerti, come la magnesia.

L' abolizione assoluta della fame, o *l' anoressia*, può essere il resultato d'una gastritide acuta o cronica; ha luogo ancora in quasi tutte le affezioni dei diversi organi. Un'emozione morale forte, i dispiaceri, una intensa applicazione intellettuale, una fatica muscolare eccessiva aboliscono la fame, nei quali casi non può dirsi che vi sia gastritide.

Il pervertimento della fame o il *pica* può anche dipendere da una gastritide acuta o cronica, ma vi sono dei casi in cui è il risultato d' una nevrosi gastrica, come presso le donne gravide, in alcuni donne sterili od isteriche, presso alcuni fanciulli.

2.a *Specie*. Alterazioni del sentimento della sete.

Polidipsia.

Può dipendere dal diabete, o da copiose perdite per sudori. Raramente concide colle affezioni delle sierose; si associa spesso all' incontro colle secrezioni glandolari anormali. Ma in alcuni casi è idiopatica, siccome si osserva presso alcune donne isteriche. Io non conosco esempio d'abolizione della sete. Nulla è, del resto, più variabile della quantità di liquido che possono prendere tali o tali altri individui. Si osserva qualche volta il pervertimento della sete presso alcune donzelle clorotiche, le quali bevono con delizia dell' aceto ed altre bevande acide.

2° *Genere*. Stati morbosi o alterazioni dell' atto per cui l' alimento è chilificato. Vi sono molte altre specie di di-

(1) Ne ho veduto un esempio notabile sopra uno dei miei camerati di collegio, che divorava egli solo il desinare destinato a otto persone, e che ascondeva nel suo letto quantità enormi di pane che mangiava nella notte. A. L.

spepsie, ognuna delle quali ha cause differenti, e dimanda trattamenti diversi. Puossi ammettere una dispepsia per infiammazione, una dispepsia per astenia, una dispepsia per modificazione dell' innervazione, e finalmente una dispepsia per modificazione del sangue. Passiamole rapidamente in rivista.

La dispepsia per infiammazione, è un sintomo della gastritide acuta o cronica, ed è il solo caso in cui questo disordine funzionale sia accompagnato da lesioni organiche.

La dispepsia per astenia, può svilupparsi in conseguenza di digiuni troppo prolungati, d' una dieta mucilaginosa o lattea, nelle convalescenze delle malattie di lunga durata. Qualche volta riconosce per causa l' eccesso della venere. In certi casi, il trattamento può solo far conoscere se la dispepsia dipenda da un' infiammazione di stomaco, o dall' astenia di quest' organo, dappoichè i sintomi sono per ordinario negativi, o si assomigliano a quelli della gastritide cronica. Così, la lingua non presenta alcuna rossezza la sete manca; invece di dolore, può l' ammalato risentire una specie di peso all'epigastrio, le digestioni sono accompagnate d' un grande svolgimento di gas. Giova osservare che, sebbene siavi astenia, il polso può avere una certa frequenza. Il trattamento di quest' affezione è, siccome abbiamo detto, la pietra di paragone che indica la sua natura. Gli antiflogistici, nel maggior numero dei casi non inducono alcuna modificazione in questa malattia, che si guarisce il più comunemente cogli amari e coi tonici, come la chinachina, i cibi sostanziosi il vino vecchio tagliato con acqua, ec. Se, nel maggior numero dei casi, la dispepsia è un sintomo della gastritide, non bisogna dimenticare però che può essere idiopatica, e presentare qualche cosa di singolare, che richieda un trattamento opposto a quello della gastride.

La dispepsia per modificazione delle secrezioni gastriche, non deve ammettersi che per ipotesi. Se lo stato normale della digestione è dovuto ad una certa quantità e ad una certa qualità del succo gastrico; se questa quantità o qualità si modifichino in più o in meno, o per una causa infiammatoria, o senza causa percettibile, lo stato normale della digestione sarà necessariamente turbato, e nel caso in cui tale modificazione non sarà cagionata dall' infiammazione, richiederà allora un trattamento particolare; ch' è quanto succede in quelle leggiere affezioni indicate col nome *d' imbarazzo gastrico*. Queste affezioni si manifestano colla sensazione d' un peso enorme nello stomaco, con eruttazioni d' un odore spiacevole, con alternative di costipazione e di diarrea. La lingua è larga, senza rossezza, ma coperta d' un intonaco più o meno denso, la bocca è pastosa ed amara; vi sono nausee seguite da vomito. Gli ammalati sperimentano nel tempo stesso sintomi generali: cefalalgia sopra-orbitale, malessere generale, senso di frattura delle membra, scoraggiamento, tristezza, prostrazione delle forze. Ciascuno di questi sintomi isolati può appartenere alla gastritide acuta o cronica; ma al loro insieme si è dato il nome d'imbarazzo gastrico, che caratterizza un' affezione del tutto indipendente dall' infiammazione dello stomaco, e che richiede un trattamento particolare. Qui invece dell' acqua di gomma e di pellastro, si amministreranno col massimo vantaggio le limonate e le bevande acidule, e più di tutto gioverà mirabilmente di provocare il vomito per mezzo di due grani di tartaro stibiato. La febbre stessa non è in questi casi una contro indicazione al vomitivo, e voi vedrete spesso la guarigione aver luogo in ventiquattro ore sotto l' influenza di questo medicamento.

La dispepsia per modificazione del sangue riconosce molte cause. Si osservano alcuni individui i quali dopo d' essere stati eccessivamente salassati nel corso d' una malattia, provano in seguito delle penose digestioni, mentre che per l' innanzi, questa funzione eseguivasi perfettamente. Alcuni anni sono, in una casa a pensione di Parigi, si vollero costringere le giovani donzelle a farsi religiose; non erasi trovato mezzo più efficace a modificare le idee e le

tendenze di queste donzelle, che di salassarle copiosamente. Ebbi io occasione di veder una di queste giovani cui l'appetito era intieramente mancato; ed era ridotta ad uno stato sì deplorabile d'esaurimento che non si pervenne a farlo cessare che seguendo con molta circospezione un regime tonico. È per una modificazione del sangue che sopravvengono qualche volta le dispepsie presso alcune persone che hanno un' abbondante secrezione, nelle nutrici, per esempio; in guisa che se la secrezione diminuisce, le funzioni digestive migliorano. Non è raro di veder turbate le digestioni presso gli ammalati affetti di bronchitide cronica. Non avvi qui reazione infiammatoria dei bronchi verso lo stomaco; ma la dispepsia è dovuta ad uno stato di pena o ad uno stato anormale dell' ematosi.

—

MALATTIE
DELLA
PORZIONE SOPRA-DIAFRAMMATICA DEL TUBO DIGESTIVO

MALATTIE DELLA BOCCA

DELLA STOMATITIDE O INFIAMMAZIONE DELLA BOCCA (1).

La parola *stomatitide* è nuova nella scienza, e indica l'infiammazione di cui la bocca può essere la sede. Se ne distinguono molte specie differentissime, e che si possono riferire alle seguenti: 1.° *stomatitide semplice*; 2.° *stomatitide aftosa*; 3.° *stomatitide cremosa o pultacea*; 4.° *stomatitide pseudo-membranosa o cotennosa*; 5.° *stomatitide cancrenosa*.

Le lesioni anatomiche che caratterizzano queste affezioni, ne sono anche i sintomi e i segni.

—

(1) Crediamo che i nostri lettori siensi ora familiarizzati colla classificazione del sig. Andral, così che possiamo dispensarci qualche volta d'indicarla con la stessa precisione che abbiamo usata nella prima parte delle malattie del tubo digestivo.

1.° *Stomatitide semplice o eritematosa.*

Le cause di quest'affezione sono la introduzione nella bocca di bevande calde, di sostanze acri, velenose o caustiche, le contusioni, le operazioni che si praticano su i denti, l'accumulamento del tartaro, e specialmente il travaglio della dentizione. Qualche volta è sintomatica d'una flemmasia del canale digestivo.

Nella sua forma più semplice, può non essere costituita che da un afflusso sanguigno. Allora la membrana mucosa è rossa, sensibile, tumida in parte o nella totalità, ma il più comunemente l'affezione è limitata alle gengive o alla volta palatina. Il dolore è qualche volta vivissimo, soprattutto al passaggio dell'aria fredda per il contatto dei corpi stranieri, ed anche per quello della sola lingua. La rossezza è punteggiata e disseminata a piastre, e non in una maniera uniforme. Le funzioni della bocca, come la masticazione, la parola e la deglutizione si eseguiscono con dolore, e qualche volta si determina un ptialismo più o meno abbondante.

Questa flemmasia dà luogo radissimamente a sintomi generali.

La sua durata è da tre a otto giorni; la risoluzione il suo termine ordinario. Qualche volta l'epitelium si distacca, si ripiega e levasi a piastre, principalmente quando l'affezione è stata prodotta da qualche caustico o da qualche corpo caldo.

Bisogna distinguere da questa stomatitide, dovuta alle cause da noi enumerate, quella che sopravviene qualche volta sotto l'influenza d'un trattamento mercuriale; questa è edematosa, non è di durata, e presenta di notabile, che la sua esistenza non è in ragione della lunghezza e dell'energia del trattamento mercuriale. Così si osserva dopo un trattamento brevissimo, mentre alcuni individui sottoposti per lungo tempo a questa causa non ne sono attaccati.

Si noti ancora che le ulcerazioni e la stessa cancrena possono succedere alla stomatitide semplice, e che non è

raro d' osservare dopo questa malattia un'indurimento del tessuto sotto-mucoso della bocca.

Il trattamento di quest' affezione consiste nella dieta, nelle bevande addolcenti e mucilagginose, come le decozioni d' altea, di fichi polposi, sole o tagliate col latte. Se la sensibilità della bocca fosse sì grande, che il contatto di queste sostanze sia doloroso, bisognerà ricorrere alle fumigazioni emollienti, e quando esisteranno sintomi generali, come febbre, calore, cefalalgia, un salasso o l' applicazione di alcune sanguisughe alla base della mascella o sulle gengive stesse, qualche pediluvio senapato, basteranno per ottenere la guarigione di questa malattia.

Qualche volta passa allo stato cronico, persistendo tuttavia l' indurimento del tessuto cellulare sotto-mucoso. Bisogna allora ricorrere alle frizioni fatte collo idriodato di potassa e la sugna.

2° *Stomatitide aftosa o afte.*

Si dà il nome di *afte* ad ulcerazioni diverse della bocca, od almeno ad alcune forme variate dell' infiammazione di quest' organo. Io credo che debbasi restringere questa denominazione alle tre specie seguenti: 1° afte a bolle; 2° afte vescicolari; 3° afte pustolose.

Qualunque sia la forma sotto la quale si presenti questa malattia, affetta particolarmente le parti in cui l' epitelium è il più appariscente, la faccia interna delle labbra e delle guance, le gengive, la lingua e il velo palatino. Ha lo stesso fine, vale a dire dopo il secondo o terzo giorno, la bolla, la vescichetta o la pustola si rompe, e resta in sua vece una piccola ulcerazione che si cicatrizza prestamente. Questa eruzione può essere *discreta* o *confluente*. La forma discreta è quella che si osserva quasi sempre nei nostri climi; ma nei paesi umidi, in Olanda per esempio, l' afta confluente è comunissima e regna qualche volta epidemicamente. È allora una malattia grave, la quale attacca principalmente gli adulti e le puerpere. L' afta semplice o discreta non desta alcun sintomo, salvo che un senso di molestia piuttosto che di dolore nella bocca. Non è così dell' afta confluente la quale è accompagnata da freddo, da cefalalgia, dalla febbre e dal vomito.

L' afta semplice dura da tre a sei giorni e non richiede altro trattamento fuorchè alcune lozioni addolcenti, e dei gargarismi emollienti. Quando le ulcerazioni sono dolorose, gioverà il lavarle per mezzo di un pennello di filaccia, con la mucillaggine di semi di cotogne semplice, o colla giunta di alquante gocce di laudano. Se le superfici ulcerate son dolorose, e la cicatrizzazione sia lenta, si rinuncierà agli emollienti per ricorrere agli astringenti, e qualche volta ai tonici.

L' afta confluente sarà combattuta con mezzi più energici. Avranno luogo qui le bevande acidulate; l' emissioni sanguigne non sono indicate che nei casi di febbre intensa, di deglutizione stentata; ma ai bagni tepidi bisognerà sopratutto ricorrere. I rivulsivi all' estremità inferiori non saranno trascurati quando l' ulcerazione si prolungherà oltre il terzo settenario.

3° *Stomatitide cremosa o pultacea.*

Mughetto.

È così chiamata a motivo del prodotto che cuopre la membrana mucosa infiammata.

Questa malattia non attacca che i neonati, ed è frequente nelle case destinate ai bambini. Riconosce per cause l' allattamento artificiale, l' insalubrità dell' aria, il nutrimento malsano, la mancanza di pulitezza e il contagio che si comunica per mezzo del capezzolo.

Il *mughetto* s' annunzia coll' apparizione di punti bianchi alla superficie della membrana infiammata; questi punti si mostrano dietro le labbra, alla punta della lingua. A poco a poco si moltiplicano, si dilatano, si riuniscono e formano delle piastre irregolari, sottili, le quali talvolta restano separate, cadono e si rinnovano a

diverse riprese, talvolta al contrario, s' inspessiscono allargandosi, si riuniscono da tutte le parti in uno strato continuo che cuopre le pareti della bocca e la superficie della lingua, e invade anche spesso la faringe e l' esofago. Nel primo caso il *mughetto* è discreto, nel secondo è confluente.

Quando è discreto e sia comparso sporadicamente, la malattia è poco grave; le false membrane si distaccano a brani o a fiocchi, e dopo otto, dodici o quindici giorni, un mese anche, nel qual tempo si riproducono delle false membrane al pari sottili, e poco estese che le prime, l' infiammazione cessa e la guarigione è assicurata.

Nel *mughetto* confluente, lo strato cremoso che cuopre la bocca si addensa sempre più, e se distaccansene alcuni brani, si riproduce al pari denso che il primo. Questa falsa membrana, sul principio bianca, ingiallisce in seguito. Il mughetto confluente è raramente esente da complicazioni, le quali sono qualche volta gravissime, e quando l'ammalato soccombe, è per esse che succede la morte.

Il trattamento di quest' affezione è presso a poco lo stesso che quello delle altre malattie della bocca che abbiamo esaminate. Bisogna cuoprire il collo di cataplasmi, mettere l' ammalato nel bagno. Debbonsi invigilare attentamente le complicazioni e trattarle coi mezzi che convengono a ciascuna. Gli astringenti debbono impiegarsi con precauzione, e si sceglieranno i meno energici. Con un pennello di filaccia s'inumidirà la bocca con acidi vegetabili allungati. Gli ammalati saranno messi alla dieta, e non si darà loro che latte tagliato. Si avvolgeranno i loro piedi con cataplasmi caldi, ma si proscriveranno i senapismi dei quali bisogna, in generale, essere avari coi bambini. Succede qualche volta che gli ammalati inghiottano le false membrane che si distaccano dalla bocca, e che questi corpi stranieri difficultino le digestioni; contro questo accidente, bisogna ricorrere all' uso dei leggieri purgativi.

4° *Stomatitide pseudo-membranosa o cotennosa.*

Il sig. Bretonneau la chiama *difteritide boccale*. Risiede ordinariamente alle gengive, alla commessura delle labbra, alla loro faccia posteriore e alla parete interna delle guance, alla punta e ai d' intorni della lingua. È più comune il vederla limitata a un sol lato che nella totalità della bocca.

Questa affezione comincia colla apparizione di piccole piastre di un bianco bigiccio, irregolarmente rotonde. Queste piastre si dilatano ben tosto, si' ingrandiscono divenendo bigiccie, nericcie o livide, e sembrano affossate a causa della prominenza che forma attorno ad esse un cercine rosso. Distaccansi dei brani più o meno considerevoli di false membrane, rimpiazzate immediatamente da altre. A quest' epoca della malattia, le false membrane invadono una parte della lingua, le gengive, la parte interna delle guance. Dopo alcuni giorni, durante i quali l' affezione sembra restare stazionaria, lo stato delle parti varia secondo l' esito che deve avere o per risoluzione o per cancrena. Nel primo caso, il centro delle piastre o i loro bordi cominciano a risolversi, e non rimane ben tosto che una semplice linea bianchiccia che scomparisce a poco a poco, non lasciando alcun vestigio della malattia. Quando termina per cancrena, vedonsi alcuni punti da dove si effettua il riassorbimento, mentre che il rimanente dei tessuti presenta una mortificazione completa.

Se avviene che gli ammalati attaccati di stomatitide cotennosa soccombano a un' altra malattia, vedesi che la falsa membrana che tappezza le gengive penetra anche negli alveoli, ed estendesi come una striscia paralella alla direzione dei denti, alla faccia posteriore delle labbra, sugli orli della lingua o sulle pareti delle guance, penetrando qualche volta nella tromba d' Eustachio.

Può complicarsi con la bronchitide, la pneumonitide o con l' infiammazione del tubo digestivo.

Sul principio di quest' affezione gli

ammalati risentono un calore incomodo e un dolore che il contatto dei corpi stranieri esaspera. L' alito è fetido, e i ganglii sotto-mascellari ingorgano e divengono dolorosi. Più tardi le labbra e le gengive sono gonfiate e sanguinolenti, una saliva abbondante e saniosa scorre dalla bocca semi-aperta, l' alito diviene ognora più fetido, la faccia è rossa e tumefatta, la febbre più o meno intensa; havvi cefalalgia, inquietudine, veglia, a poco a poco, quando la risoluzione comincia, questi sintomi diminuiscono d' intensità e la guarigione ha luogo.

Tutte l' età sono soggette alla stomatitide cotennosa, ma l' infanzia n' è più spesso affetta; più frequentemente si mostra nei tempi freddi ed umidi; il sudiciume, la insalubrità dell' aria, l' ingombro dei bambini sono le sue cause più ordinarie. Regna qualche volta epidemicamente, ma non sembra contagiosa. Sopravviene anche in conseguenza d' un trattamento mercuriale; si è osservata egualmente nelle febbri dette mucose, e alla fine di certe malattie croniche.

La prima indicazione nel trattamento di questa affezione, è di sottrarre gli ammalati dalle cause che l' hanno determinata. Nel primo periodo s'impiegheranno i collutorii addolcenti, i clisteri lassativi, i piediluvii caldi. Si applicheranno cataplasmi emollienti attorno il collo per opporsi alla tumefazione dei ganglii sotto mascellari, ed alcune sanguisughe sotto la mascella inferiore. Dopo l' amministrazione di questi mezzi preparatorii bisogna affrettarsi di ricorrere a un trattamento locale, e il migliore dei topici è un miscuglio d' acido idro-clorico e di miele, con cui si toccano le piastre pseudo-membranose, per mezzo di un pennello di filaccia. Si adoperano con successo dei gargarismi di cloruro di calce diluito con acqua, a dosi progressive. Il gargarismo seguente produce anche effetti eccellenti.

P. Aceto dramme ij
Alcool dramme iij
Acqua once jv.

Le applicazioni dell' acido idro-clorico debbono farsi ad ogni 24 o 48 ore secondo che lo richiedono i casi. Quando l'infiammazione occupa le gengive e l'incastonatura dei denti, il sig. Bretonneau consiglia di far penetrare l' acido in ogni interstizio, per mezzo di piccoli tasti di legno o di pezzi di carta ravvolta.

L' allume ridotto in polvere e diluito in un poco di acqua o di saliva può ancora essere impiegato con vantaggio; lo stesso deve dirsi del nitrato d' argento.

5° *Stomatitide cancrenosa.*

Le varie forme d' infiammazione che abbiamo esaminato, dopo di essere passate allo stato d' ulcerazione, si trasformano in una vera cancrena. Quest' ulcere dopo d' avere acquistato dell' accrescimento alla maniera delle ulceri corrosive, cagionano, nelle parti circonvicine, un ingorgamento considerevole, e immediatamente dopo lo sfacelo. Queste ulcere cancrenose s' osservano all' interno delle guance, alle gengive, e alla faccia posteriore delle labbra.

Quest' affezione è gravissima allorchè succede alla fine d'una stomatitide. Quando scorgesi l' imminenza di quest' esito, bisogna sospendere l' applicazione degli eccitanti e dei caustici per sostituir loro gli emollienti, gli addolcenti, ec. Allorchè la cancrena è confermata, i soccorsi dell' arte sono spesso insufficienti, e non può sperarsi la guarigione se non quando limitasi ad alcuni punti ulcerati.

MALATTIE DELLA LINGUA.

Le alterazioni di cui quest' organo è suscettibile sono sintomatiche o idiopatiche. Abbiamo veduto che, nel numero delle malattie della parte sotto-diaframmatica del tubo digestivo, la lingua presentava all' osservazione importanti alterazioni, sotto il rapporto del suo colore, del suo volume, della sua aridezza, degli intonachi di cui può vestirsi. Si affetta anche simpaticamente nelle malattie della porzione sotto-diaframmatica di questo tubo, al pari che in molte malattie esantematiche, come

la rosolia, la scarlattina e il vajolo. Talvolta, in seguito d' un' emozione morale intensa, vedesi la lingua inaridirsi come nel principio di certe malattie acute; ed è probabile che, in queste circostanze si possa un tal fenomeno attribuire a qualche modificazione dell'innervazione.

La lingua è anche suscettibile di presentare dell' alterazioni, indipendentemente dagli altri organi, e d'una maniera idiopatica. In alcune circostanze, senza causa manifesta, la lingua si tumefà, riempie tutta la bocca, al punto di minacciare la soffocazione, se non vi si rimediasse praticando delle scarificazioni sopra quest' organo.

Della glossitide o infiammazione della lingua.

Quest' infiammazione può limitarsi alla mucosa della lingua, o invadere tutto quest' organo, donde la distinzione della glossitide in superficiale e generale.

La sua produzione è favorita dall' uso d' alimenti acri, dall' ingestione di sostanze corrosive, dall' amministrazione smodata del mercurio, dall' impressione dei caustici, dalle punture, dalle ferite, ec.

L' infiammazione della lingua dà luogo ad una viva rossezza, a un dolore per ordinario poco intenso, ad una tumefazione, qualche volta considerevolissima, e che difficulta le funzioni della deglutizione e della respirazione. La superficie della lingua esala una mucosità sanguinolenta, che vi si disecca e la riveste di fuliginosità densa. Una saliva abbondante, mista a mucosità boccali, acri e fetide, scorre continuamente fuori. Qualche volta i lati della lingua presentano piccole ulcere bigicce ed eccessivamente dolorose, le quali acquistano, in certi casi, una grande profondità, e i di cui dintorni divengono scirrosi.

Quando la glossitide è profonda, diviene in brevissimo tempo sommamente grave; la lingua acquista un color turchiniccio, qualche volta nero, e il suo volume può crescere sì smisuratamente, che ricaccia il velo del palato indietro, chiude l' apertura della laringe colla sua base, e fa al di fuori, una prominenza considerevole. Questa tumefazione determina accidenti prontamente gravi per la difficoltà che arreca alla respirazione.

Questa infiammazione può finire per risoluzione o per suppurazione. In quest' ultimo caso, si forma un ascesso sotto la lingua.

La glossitide superficiale è raramente una malattia grave. Guarisce per ordinario senza l' aiuto dell' arte che deve limitarsi alla prescrizione di alcuni collutorii emollienti, dei brodi, e del silenzio assoluto. Allorchè v' ha dolor intenso, rossezza viva, e gonfiamento considerevole, bisogna ricorrere al salasso generale e alla applicazione di mignatte alla faccia inferiore della lingua. Se sopravviene un ascesso, bisogna aprirlo con una incisione longitudinale praticata sulla parte prominente del tumore.

Nella glossitide profonda, e quando ha luogo una tumefazione pericolosa, bisogna ricorrere alle scarificazioni le quali, determinando un colamento abbondante di sangue, dissiperanno tutti i sintomi.

In alcune circostanze, la lingua presenta uno o più punti come colpiti di mortificazione; dassi allora a questa affezione il nome di *glosso-antrace*. In questi casi bisogna affrettarsi d' applicare il cauterio attuale sul punto mortificato, e amministrare dei collutorii clorurati od attivati coll' acido idro-clorico.

Del cancro della lingua.

Quest' affezione succede qualche volta alle glossitidi ripetute; può essere il risultamento d' una ferita, dell' irritazione cagionata dalla superficie ineguale ed acuta di qualche dente guasto; sviluppasi in seguito d' alcuni bottoni cancerosi, di tumori fungosi, può essere la conseguenza d' ingorgamenti duri, indolenti per più o meno tempo, che divengono la sede di dolori lancinanti, e che finiscono coll' ulcerarsi e rammollirsi.

Queste ulcerazioni appariscono con un fondo bigiccio e livido, donde scorre una materia sanguinolenta e fetida, e coi loro orli, rovesciati in fuori, rossi e duri.

Allorchè dopo aver impiegato i salassi locali, i gargarismi emollienti e narcotici, dopo d' aver sottoposto l' infermo a un silenzio assoluto, e ad un regime convenevole, non si è potuta frenare l' affezione, bisogna allora ricorrere ai mezzi chirurgici, che sono diversi, e che non tocca a noi descriver qui.

Il *velo del palato* partecipa quasi sempre più o meno alle diverse affezioni della bocca.

L' ugola presenta qualche volta uno stato edematoso abbastanza considerevole per difficoltare la respirazione e la deglutizione. In altre circostanze, si infiamma, si gonfia, e dà luogo agli stessi fenomeni. Altre volte finalmente, il volume eccessivo dell' ugola desta una tosse che potrebbe indurre in errore circa la sua natura.

Lo stato infiammatorio del velo palatino non manifestandosi quasi mai isolato, i mezzi curativi sono gli stessi che quelli da noi indicati all' articolo stomatitide, e di cui avremo occasione di parlare, trattando dell' angine.

Il *prolasso* dell' ugola deve combattersi coi mezzi chirurgici.

ANGINA SEMPLICE.

Nominiamo così l' infiammazione della membrana mucosa che cuopre l' istmo della gola, il velo palatino, i suoi pilastri e le amiddale. È anche appellata *angina gutturale.*

Questa affezione è frequente in primavera in cui regna qualche volta di una maniera epidemica. Stoll, Pringle, Sydenham ed altri osservatori ci hanno lasciato l' istoria d' epidemie d' angine gutturali. Sia dessa sporadica o epidemica, è più comune nella giovinezza e negl' individui d' un temperamento linfatico e sanguigno. La sua causa occasionale la più frequente, è il passaggio subitaneo dal caldo al freddo. Le bevande alcooliche, i liquidi caldissimi o freddissimi, i caustici, gli acidi, un' aria impregnata di vapori irritanti, la determinano frequentemente. Sopravviene anche senza che si possa scoprire la causa della sua produzione.

Il primo sintomo che annunzia l' angina gutturale è la difficoltà della deglutizione; la voce acquista un accento nasale, la membrana mucosa, sede dell' infiammazione è rossa, secca, lucente, leggermente tumefatta; la punta dell' ugola, solleticando la base della lingua, provoca ad ogni momento il bisogno d' inghiottire, determina delle voglie di vomitare, e qualche volta la tosse. Più tardi, a questa siccità succede un' esalazione più o meno abbondante d' un muco vischioso. La membrana che veste le amiddale ricuopresi d' un incrostamento bigiccio. Gli ammalati, costretti per respirare, di tener la bocca aperta durante il sonno, presentano, allo svegliarsi l' asciugamento della gola e del muco ch' era stato segregato, la di cui espulsione dà luogo a sforzi penosissimi.

Questa malattia, la di cui durata è breve, termina sempre per risoluzione, salvo che non si formi, ciò ch' è raro, un ascesso, o nell' ugola, o nel velo palatino. Sarà facile d' accorgersene al gonfiamento delle parti, e alla forma diversa che prenderanno le due metà del velo palatino, riconoscibile, o per la sola ispezione oculare, o coll' introduzione del dito. Se questi ascessi non si aprissero spontaneamente, bisognerebbe ricorrere allo strumento tagliente.

Nei teneri bambini non è sempre facile di riconoscere l' angina gutturale. In essi, di fatti, giusta la esatta osservazione di Billard, la membrana mucosa che veste l' istmo della gola e il velo del palato presenta una rossezza similissima alla rossezza infiammatoria. Bisogna allora accuratamente investigare se il bambino ha febbre, se siavi difficoltà nella deglutizione, se egli abbia dei rigurgitamenti, se la sua voce sia alterata e sopratutto se la rossezza invece di essere uniformemente sparsa, non occupi che una superficie isolata.

Quest' infiammazione è per ordinario esente di pericolo; qualche volta è sintomatica, siccome quella che ha luogo nella scarlattina.

Il trattamento dell' angina gutturale consiste nell' amministrazione delle bevande mucillaginose, nell' applicazione sul collo di topici caldi e di cataplasmi emollienti, di rivulsivi sulle membra inferiori e finalmente nelle cavate di sangue, o generali o locali. Se la flemmasia é lieve, i primi mezzi che abbiamo indicato, saranno sufficienti e non si ricorrerà alle cavate di sangue se non quando l' infiammazione è intensa. La dieta, il riposo, il silenzio saranno di grande ajuto.

Qualche volta il mal di gola complica l' imbarazzo gastrico; in tal caso, un vomitivo dissipa l' una e l' altra malattia.

DELL' ANGINA TONSILLARE O AMIDDALITIDE

Quest' infiammazione è una delle più frequenti che si possano incontrare, ed affetta tutte l' età e tutti i sessi, ma più particolarmente l' infanzia e le donne (1). Qualche volta é periodica. Radamente è limitata sopra una sola amiddala, differente in ciò dall' infiammazione che affetta gli altri organi doppi; sopra 48 osservazioni di questa malattia recentemente raccolte troviamo che 41 volte ha affettate le due amiddale. Abbenchè sia più comune in primavera e in autunno, si osserva però in ogni stagione, e regna anche qualche volta epidemicamente, allorchè, soprattutto, regnano anche o hanno regnato anteriormente epidemie di scarlattina o di rosolia. La causa più attiva di questa malattia è l' impressione istantanea del freddo sul corpo riscaldato. La vediamo spesso sviluppersi nelle donne, al momento della comparsa delle loro regole, sotto l' influenza o dell' immersione delle mani nell' acqua fredda, o d' un raffreddamento qualunque. Il contatto d' un liquido troppo caldo o troppo fredo, l' uso d' alimenti acri, o gli stimolanti replicati la producono frequentemente. In alcune circostanze, finalmente, sopravviene senza che si possa assegnarle alcuna causa.

L' amiddalitide può sopravvenire senza essere annunciata da alcun sintomo prodromo, e si manifesta allora con la difficoltà d' inghiottire, e la sensazione d' un corpo straniero nel dietro-bocca. Ordinariamente è preceduta dai sintomi generali comuni a tutte le flemmasie, come brividi, cefalalgia, sete, inappetenza e reazione febbrile. Questo stato avendo durato più o meno lungamente, si manifesta un dolore di varia intensità, contemporaneamente a un bisogno continuo ed inutile d' inghiottire. La deglutizione diviene difficile e dolorosa, gli sforzi per cacciare gli sputi sono frequenti ed accompagnati da una tosse rauca e gutturale; le materie rigettate sono filanti e vischiose; la voce si oscura o intieramente si estingue; quando il gonfiamento delle amiddale è considerevole, la respirazione è stentata, e può aver luogo un soffocamento passeggiero.

Per fare l' ispezione delle parti affette, si fa abbassare la mascella inferiore, e si deprime la base della lingua con una spatola o col manico d' un cucchiajo. Vedonsi allora le amiddale tumefatte al punto qualche volta di toccarsi per le loro superficj interne. La membrana che le ricuopre è secca o presenta degl' incrostamenti bianchicci, o uno strato bigiccio e membraniforme. La tromba d' Eustachio partecipa ordinariamente all' infiammazione, e gli ammalati risentono del dolore nell' interno dell' orecchio nello sbadiglio; qualche volta havvi sordità più o meno completa.

Sintomi generali possono unirsi a questi sintomi locali, come la cefalalgia, la rossezza della faccia, la sete, le nausee, il calor della pelle, e un movimento febbrile più o meno intenso. L'o-

(1) Dopo Quarin si ripete che l' amiddalitide é più frequente nelle donne che negli uomini; i signori Louis e Rufz han raccolto 64 osservazioni d' angina tonsillare di cui 39 erano d' uomini e 25 solamente di donne. Dietro informazioni, sulla di cui esattezza non può cader dubbio alcuno, ho acquistato la certezza che quest' affezione è molto più frequente nelle case d' educazione di giovani che in quelle di donzelle. A. L.

rina diviene anche rossa e fa sperimentare nella sua espulsione un senso di ardore.

La durata dell' amiddalitide è per ordinario da sei a otto giorni. Termina spesso per risoluzione ; ma allorquando l' infiammazione è intensa, finisce colla suppurazione, e formasi un ascesso che si apre per ordinario in uno sforzo che fa l' ammalato per espellere gli sputi. Il pus ha nn odor fetido. Qualche volta il pus. invece di versarsi nella bocca si apre una via al di fuori , e può spandersi sui lati del collo.

Allorchè questa infiammazione ha attaccato sovente lo stesso individuo, le amiddale restano più dure e più grosse e sono predisposte a contrarre di nuovo la malattia ; divengono qualche volta sì voluminose che la loro incisione è necessaria.

Trattamento. Le bevande diluenti o mucillaginose , i cataplasmi emollienti sul collo , dei vapori dolci diretti nel fondo della gola, sono i mezzi che bisogna adibire nel principio. I gargarismi emollienti , quando possono tollerarsi, sono molto utili. Bisogna anche ricorrere ai piediluvi senapati , ai clisteri lassativi e alla dieta. In quanto all' emissioni sanguigne non bisogna praticarle che quando l' intensità della flemmasia locale , e dei sintomi generali le richiedono, e uno o più salassi sono più vantaggiosi che l' applicazione delle sanguisughe.

DELLA FARINGITIDE O ANGINA FARINGEA.

Questa malattia è idiopatica o sintomatica di qualche affezione generale. Così, accompagna la scarlattina , è una delle più costanti lesioni della rabbia, e si osserva anche nella sifilide. E non è cosa notabile di veder la medesima affezione svilupparsi sotto l' influenza di cause così diverse ?

Questa infiammazione può occupare la parte superiore o inferiore della faringe. I sintomi non sono gli stessi nei due casi. Nel primo caso , l'ammalato sperimenta sul principio una sensazione di calore o d' aridezza nella gola , ed una più o meno grande difficoltà nella deglutizione. A questa epoca , la porzione superiore della faringe e rossa lucente , secca , coperta in alcuni punti d' un muco vischiosissimo , che non se ne distacca che coll' ajuto dei gargarismi. La voce è poco alterata , la deglutizione dolorosa.

La sua durata è varia ; passa qualche volta allo stato cronico , lo che si osserva principalmente sotto l' influenza della sifilide.

Una varietà rimarchevole di questa infiammazione , è quella che si ha descritta sotto il nome d' angina cotennosa o *difteretica.*

DELL' ANGINA DIFTERETICA.

Questa malattia comincia con una rossezza più o meno vivida della faringe, e col gonfiamento d' una o d' entrambe le amiddale. La deglutizione è meno difficile e meno dolorosa che nell' altre angine ; spesso i sintomi generali sono appena sensibili , qualche volta acquistano una grande intensità, al pari che i sintomi locali. Questo periodo d'invasione è spesso brevissimo ; immediatamente dopo , le amiddale , l' ugola , il velo palatino , la faccia posteriore della faringe , presentano delle piccole piastre bianche o giallognole, liscie , lucenti, irregolarmente circoscritte , e d' un aspetto lardaceo. Tosto che compariscono , i gangli cervicali e sottomascellari si tumefanno e divengono dolorosi , e la difficoltà della deglutizione è in rapporto piuttosto con lo sviluppo di questi gangli che con quello della faringe. In alcune circostanze, l'ingorgamento dei gangli è stato accompagnato da quello delle parotidi. Le piastre si dilatano più o meno rapidamente; invadono per ordinario le amiddale, il velo palatino e l' ugola, imprimendo a queste parti delle modificazioni di forma e di volume. Le piastre dopo d' essersi dilatate , si circoscrivono d' un cerchio rosso, si gonfiano , si scollano e distaccansi a brani , lasciando trapelare alcune gocce di sangue che si mescolano ad una saliva abbondante e fetida. Le fosse nasali partecipano ben tosto a queta malattia , ed osservasi allora un co-

lamento dalle narici d' un liquido sieroso, giallognolo, sanguinolento e fetidissimo. La produzione pseudo-membranosa cade e si riproduce più volte; arriva un' epoca in cui più non si riproduce, ovvero che quella novellamente prodotta, si rammollisce, ed è espulsa con frammenti di membrana e con un muco sanguinolento. Qualche volta la malattia termina per risoluzione, e la falsa membrana è assorbita.

Fenomeni generali accompagnano questa locale affezione, che sono il pallore e il gonfiamento della faccia con alterazione dei lineamenti; e siccome succede spesso che gli organi della respirazione sono invasi dal transudamento pseudo-membranoso, la tosse, la difficoltà di respiro, e tutti i sintomi che caratterizzano le affezioni delle vie respiratorie, non tardano a comparire. Può sopravvenire una bronco-pneumonitide intermittente gravissisima, assai difficile ad essere riconosciuta in quanto che è mascherata dai sintomi dell' angina, e la quale può far soccombere l' infermo quando credevasi fuor di pericolo.

Allorchè la difteritide è senza complicazione, non presenta grandi pericoli. La sua durata è da quindici a venticinque giorni; e non diviene grave se non quando l' infiammazione, avendo invaso le vie respiratorie, dà luogo al croup o alla pneumonitide da noi segnalata.

L' anatomia patologica ha dimostrato che le alterazioni offerteci da questa malattia, sono differenti, secondo l' epoca in cui sono esaminate. Nei primi giorni, semplice rossezza, injezione della mucosa faringea. Più tardi, falsa membrana più o meno soda, densa, aderente e gonfiata. Al di sotto della falsa membrana il tessuto mucoso e rosso, injettato, e come disseccato. Quando la malattia si è incamminata verso un esito felice, le piastre sono scomparse per dar luogo ad una tinta rosea uniforme che s' indebolisce ognora più per ritornare al colore normale.

Cause. Quest' affezione si mostra in tutte le stagioni, sotto tutti i climi, ma principalmente nei paesi umidi; è sporadica, endemica o epidemica, e quest' ultima è frequentissima. L' infanzia vi è più esposta dell' altre età, è più teneri sono i fanciulli, più grave è la malattia per la fatale predisposizione di qnest' età all' affezioni delle vie respiratorie. Taluni medici pensano che questa malattia sia contagiosa.

Trattamento. L' applicazione dell' acido idro-clorico nella maniera da noi indicata agli articoli stomatitide, angina, ec., è la prima indicazione da soddisfare. L' uso di questo agente deve modificarsi secondo l' intensità della malattia. Allorchè l' affezione difteretica procede rapidamente, bisogna cauterizzare in modo energico coll' acido puro o quasi puro. Mitigherassi l' azione dell' acido con un terzo o un quarto di miele rosato, allorchè la malattia camminerà lentamente. Si potranno sostituire all' acido idro-clorico, le soluzioni concentrate di solfato acido d' allumina o di cloruro d' ossido di sodio. Puossi anche insufflare il solfato acido d' allumina ridotto in polvere impalpabile, o il calomelanos preparato col vapore.

Dopo questi mezzi locali, conviene amministrare i mezzi generali, come le bevande mucillaginose, i salassi generali nei soggetti forti e robusti, e quando la febbre è intensa, i rubefacienti, i vescicanti e i bagni tiepidi.

DELL' ESOFAGITIDE.

Questa malattia è rarissima, ed accompagna il più sovente la gastritide o la faringitide.

È acuta o cronica.

Nell' esofagitide acuta, la membrana mucosa è rossa; ma perchè questa rossezza sia distinta, bisogna che sia vivissima, atteso che l' epitelium è molto denso nell' esofago. Per poco che l' infiammazione si prolunghi, la membrana mucosa si tumefà, l' epitelium si distrugge, e giunge un momento in cui essa è posta a nudo. Nel luogo dell' epitelium trovasi un liquido pultaceo. In certi casi, i follicoli mucosi si sviluppano al punto di prendere l' aspetto di bottoni vajolosi. L' altre tuniche possono anche alterarsi, rammollirsi od ulcerarsi. Qualche volta l' ulcerazione finisce col perforamento. L' esito di questa infiammazione può anche essere un ascesso.

L' infiammazione può talvolta occupare l' intero esofago; ma nel maggior numero dei casi è limitata al quarto inferiore dell' organ .

Cause. È una malattia quasi sempre accidentale , e succede ordinariamente all' azione del raffreddamento, dell' ingestione di sostanze acri , e corrosive, di corpi stranieri introdotti nell'esofago. Si è sviluppata in conseguenza dell' abuso del mercurio , dell' iodio , dell' oppio , qualche volta dopo la scomparsa del reumatismo o di un' eruzione cutanea ; accompagna la rabbia , qualche volta il tetano, la febbre gialla, il vajolo e l'angina cotennosa ; finalmente , in alcune circostanze , sopravviene senza causa determinata. Si è più spesso osservata nell'infanzia e nell'età adulta.

Sintomi. Il più frequente de' sintomi consiste in un dolore nel tragitto della colonna dorsale, il quale potrebbe far credere all' esistenza di un' alterazione di questa colonna. Con un poco d' attenzione però si vede che questo dolore occupa un punto più o meno esteso dell' esofago, che più comunemente si fa sentire tra le due spalle, o alla parte inferiore della faringe, che aumenta nei movimenti di deglutizione, e che acquista il massimo della sua intensità al momento in cui le bevande e il bolo alimentare arrivano sul punto infiammato. Questo dolore è per ordinario preceduto ed accompagnato da calore e da siccità ; ed è talvolta si violento che s' oppone invincibilmente al passaggio degli alimenti liquidi ed anche delle più dolci bevande.

Il singhiozzo è uno dei sintomi frequentissimi dell' esofagitide ; vomiti di materie vischiose e sanguinolente vi hanno luogo. La sete è ardente, e siccome havvi quasi sempre rigurgitamento delle bevande ingerite, si capisce che in certe circostanze, questo fenomeno ha potuto far credere all' idrofobia.

Trattamento. In un' esofagitide lieve basterà mettere l' ammalato alla dieta, prescrivergli bevande dolci e mucilaggi-nose, e quando le bevande non saranno tollerate, fargli succhiare, per calmare la sete , dei pezzetti di melarance , o amministrargli piccoli sorsi d' acqua pura o acidulata. L' ammalato dovrà osservare il silenzio il più asssoluto. Finalmente i bagni tepidi, i cataplasmi attorno il collo, e i piediluvi senapati basteranno, nel maggior numero dei casi, a guarir l' ammalato. Nei casi in cui i sintomi infiammatori saranno intensi, bisognerà ricorrere ai salassi generali e all' applicazione di mignatte sul tragitto deldolore.

I caratteri anatomici dell' *esofagitide cronica* sono gli stessi di quelli della esofagitide acuta, salvo che nella cronica solamente si rinvengono dell' ulcerazioni e qualche volta delle vegetazioni che divengono una causa di disfagia, in conseguenza dell' ingrossamente della mucosa che oblitera il condotto. L' induramento del tessuto cellulare sotto-mucoso può anche essere la conseguenza d un' esofagitide cronica. Finalmente le ulcerazioni possono determinare il perforamento il quale può prodursi al di fuori o internamente.

I sintomi dell' esofagitide cronica sono meno cospicui, meno decisi ; la deglutizione diviene ognora più difficile qualche volta i sintomi dell' infiammazione cronica dell' esofago si trasformano in quelli del cancro di questo organo. Quando ha luogo quest' esito, il cancro esiste per ordinario al cardias ; fa prominenza nell' interno dell' esofago dove determina un ristringimento tale che la deglutizione è spesso impossibile.

È difficilissimo di decidere durante la vita se esista cancro dell' esofago ; quando non si può che sospettarlo conviene d' attaccar tosto l' infiammazione cronica, atteso che non abbiamo un trattamento capace d' opporsi al cancro confermato dell' esofago.

Dell' esofagismo o spasmo dell' esofago.

L' esofago presenta qualche volta una lesione d'innervazione caratterizzata dalla difficoltà od impossibilità della deglutizione, che non può attribuirsi ad altra alterazione se non a quella del sistema nervoso. Lo spasmo dell' esofago si osserva nel corso d' una malattia nervosa, negli accessi dell' isterismo. Si è veduto sopravvenire in conseguenza d' un raffreddamento e della scomparsa d' un reumatismo. Accompagna qualche

volta la gastritide cronica, ed è uno dei sintomi di molte malattie dell' intestino, del cervello e della milza.

Sintomi. Allorchè questa affezione principia bruscamente, il primo sintomo che l'ammalato sperimenta è una difficoltà subitanea d' inghiottire, e la sensazione d' un globo che sembra rimontare lungo il tragitto dell' esofago. Questa difficile deglutizione dura in certi casi sì lungamente che può far credere ad una degenerazione organica. Ma nel maggior numero dei casi, questo spasmo non è permanente, e non si manifesta che di tempo in tempo. Qualche volta l'ingestione degli alimenti è impossibile e il bolo alimentare dopo d' aver superato facilmente la faringe, arrivando a un punto qualunque dell'esofago, è espulso con uno sforzo di vomito.

Questa affezione può indurre un grande spossamento ed è urgente di combatterla il più presto possibile. A questo fine s' impiegheranno con vantaggio gli antispasmodici, come il muschio, il castoro, la canfora, l' assafetida amministrati per clistere o col metodo endermico; i bagni frequenti e specialmente i bagni freddi d' acqua dolce sono utilissimi in quest' affezione. Si sono adibite con successo le frizioni di belladonna, di giusquiamo e di morfina. Qualche volta si è obbligato di ricorrere alle sonde dilatanti.

OPERE PRINCIPALI CHE SI POSSONO CONSULTARE SULLE MALATTIE DEL TUBO DIGESTIVO.

Andral. Compendio d' anatomia patologica.

Idem. Clinica medica.

Barras. Trattato sulle gastralgie ed enteralgie.

Billard. Della membrana mucosa gastro-intestinale nello stato sano e nello stato infiammatorio.

Idem. Trattato delle malattie dei neonati.

Bosseau. Piretologia fisiologica.

Bouillaud. Trattato clinico e sperimentale delle febbri pretese essenziali.

Idem. Trattato pratico, teorico e statistico del cholera-morbus di Parigi.

Bretonneau. Ricerche sull' infiammazione speciale del tessuto mucoso, e in particolare sulla difteritide.

Broussais. Storia delle flemmasie croniche (OPERA SUBLIME).

Chardon. Patologia dello stomaco degl' intestini e del peritoneo.

Chauffard. Trattato dell'infiammazioni interne.

Chomel. Lezioni di clinica medica (FEBBRI TIFOIDI).

Dugès. Saggio fisiologico-patologico sulla natura della febbre, ec.

Foy. Del cholera-morbus di Polonia e di Parigi.

Gendrin. Storia anatomica dell' infiammazioni.

Idem. Ricerche sulla natura e le cause prossime delle febbri.

Louis. Ricerche, ec., sulla malattia conosciuta sotto il nome di gastro-enteritide, ec.

Magendie. Lezioni sul cholera-morbus

Petit e Serres. Trattato della febbre entero-mesenterica.

Prost. Medicina rischiarata dall' osservazione dell' apertura dei corpi

LIBRO SECONDO

MALATTIE DELL'APPARECCHIO CIRCOLATORIO

Le malattie dell' apparecchio circolatorio presentano due grandi divisioni: Nella prima si annoverano quelle dell' apparecchio circolatorio sanguigno, nella seconda quelle dell' apparecchio circolatorio linfatico.

I.

MALATTIE DELL' APPARECCHIO DELLA CIRCOLAZIONE SANGUIGNA.

Stabiliremo noi qui tre grandi divi-

sioni le quali comprenderanno, 1° le malattie del cuore, 2° le malattie dell'arterie e delle vene; 3° le malattie della milza.

1° MALATTIE DEL CUORE

Il cuore può presentare alterazioni di circolazione, di secrezione, di nutrizione; vi si rinvengono anche alcune produzioni morbose.

A. LESIONI DI CIRCOLAZIONE

L'*iperemia* del cuore non offre quasi nulla di notabile. Puossi supporre la sua esistenza allorchè havvi vivo calore alla regione precordiale, palpitazioni passeggiere; ma l'anatomia patologica non ha dimostrato quest'alterazione. Sul cadavare trovansi congestioni di quest' organo nei casi d' asfissia, e numerose varietà di colorazione del suo tessuto le quali non dipendono che dalla posizione in cui il cadavere è stato posto.

L'*anemia*. del cuore si osserva qualche volta sul cadavere in conseguenza di alcune malattie croniche.

L'*emorragie*. del cuore sono chiamate apoplessie di quest' organo. Sono estremamente rare. Ho io osservato un caso in cui il tessuto del ventricolo manco era la sede d' un infiltramento sanguigno. L' ammalato aveva presentato nella vita una dispnea forte, brusca e portata sino all' ortopnea. Quest' infiltramento trovato tra le fibre carnose del cuore era l' effetto di un' esaltazione sanguigna di cui fu sconosciuta la causa.

L'*infiammazione* del cuore è ancora poco conosciuta; è stata chiamata col nome di *carditide*, ed è acuta o cronica.

Della Carditide acuta.

Quest' infiammazione può aver sede in due parti distinte tra loro, e non occupar precisamente che l' una lasciando l' altra perfettamente intatta; può anche invaderle simultaneamente. Queste due parti sono il parenchima proprio del cuore, e la membrana che cuopre la sua interna superficie; l' infiammazione isolata di quest' ultima parte chiamasi *carditide interna* o meglio *endocarditide*.

Caratteri anatomici Sono numerosi e complicati. Quando l' infiammazione occupa il parenchima del cuore o la sua membrana interna, trovansi queste parti rosse. Ma ogni volta, che sul cadavere si avvererà questa colorazione rossa, si sarà in dritto di conchiudere per l' esistenza della carditide? Se così fosse, nulla sarebbe più comune che questa malattia; intanto essa è rara mentre che la colorazione rossa del cuore è frequentissima. La ragione di ciò è che il cuore può presentarla senza che sia stato attaccato d' infiammazione, e che, nel maggior numero dei casi, è un effetto puramente cadaverico. E di fatti, nelle autopsie fatte trenta ore dopo la morte, particolarmente in estate, trovasi il parenchima del cuore e la sua membrana interna iniettata. Questa rossezza si spiega per la filtrazione della materia colorante del sangue a traverso i tessuti, materia che si è separata dagli altri elementi del sangue in conseguenza della decomposizione cadaverica. È possibile distinguere questa rossezza cadaverica, da quella prodotta dall' infiammazione? Se si esamini con molta attenzione si vedrà che nella carditide, i vasi capillari sono iniettati, si delineano nel tessuto cellulare, si che si possono seguire sino all' origine dei tronchi principali che partecipano sempre all' infiammazione. Nulla di simile nella rossezza cadaverica, la quale non è delineata, è uniforme, e direbbesi che la superficie del cuore sia stata colorata; esiste per altro una differenza essenziale nella rossezza infiammatoria; questa ha dappertutto lo stesso carattere e la stessa gradazione di colorito; nella congestione cadaverica è rosso-bruna nel cuore destro, rosso-viva, nel sinistro.

Il cuore infiammato può diminuire di consistenza, rammollirsi nelle sue fibre muscolari, o nella sua membrana interna la quale si riduce in pappa e levasi facilmente col morzo delle pinzette. Questo rammollimento è più frequente a manca che a destra, atteso che la carditide sinistra è la più frequente.

Non dimentichiamo che il rammollimento del cuore potendo rinvenirsi negl' individui il di cui cadavere ha provato un principio di putrefazione, non deve rigorosamente considerarsi come il risultato dell'infiammazione, se non quando questa putrefazione non esiste.

Puossi trovare del pus nelle diverse parti del cuore, il quale può formarsi alla sua superficie interna, mescolarsi al sangue ed alterarlo nell' insieme delle sue proprietà fisiche; si può trovare rinchiuso nell' interno d'un grumo che gli serve d' involucro. Ma la presenza del pus nel cuore non è sempre un segno dell' infiammazione di quest' organo. Ciò concerne una questione di patologia fortemente controversa ai nostri giorni, e la quale non parmi di aver ricevuto una soluzione soddisfacente. Si possono ridurre a tre le opinioni che han voga nella scienza intorno a tale questione. 1° Alcuni medici ammettono che il pus sia stato segregato nella membrana interna del cuore attaccato d' infiammazione. 2° Altri dicono d' essersi formato di tutto punto in mezzo a queste concrezioni sanguigne infiammate. 3° Il maggior numero sostengono che siasi formato in un punto più o meno lontano dal cuore e che trasportato dal torrente circolatorio siasi deposto nella cavità di quest' organo. La prima di queste ipotesi è smentita dai fatti i quali pruovano d' essere stato trovato del pus nel cuore senza che quest' organo avesse presentato alcun indizio d' infiammazione. Le altre due non mancano di valore e si possono, per esse, spiegare alcuni fatti patologici; ma non distruggono i casi in cui la presenza del pus nel cuore è il risultato preciso della sua infiammazione.

Il pus in vece d' esistere alla superficie della membrana interna può rinvenirsi sotto di essa, sollevarla e produrre un tumore un vero ascesso. Questi ascessi possono esistere nella spessezza stessa del cuore, o del tramezzo interventricolare. Talvolta se ne trova un solo, altre volte n' esistono molti. La loro presenza non è un indizio certo dell' infiammazione del cuore. Esiste un numero infinito di casi in cui trovansi degli ascessi nel cuore, abbenchè quest' organo sia nello stato normale e lo sia sempre stato. Ciò è quanto si osserva dopo le grandi operazioni chirurgiche, dopo certi parti, dopo l' infiammazione delle vene, ec.

La carditide può anche dare origine a false membrane, e se trovansene, raramente, ciò succede perchè sono continuamente stemperate dal sangue, e trasportate dal torrente circolatorio.

In conseguenza della carditide acuta sonosi trovate dell' ulcerazioni alla superficie esterna del cuore. Credevansi per l' addietro più frequenti che esse non sono, e ciò perchè confondevansi spesso le false membrane coll' ulcerazioni.

Trovasi talvolta una soluzione di continuità che dalla superficie interna si estende sino alla punta del cuore, e può essere stata prodotta da una ulcerazione semplice interna, o succedere al rammollimento. Tale rottura si osserva principalmente al ventricolo manco. In un' epoca in cui spiegavasi ogni cosa colle leggi della meccanica, si ammetteva che queste rotture dovevano avvenire più frequentemente alla punta del cuore. I fatti hanno smentito questa teoria dimostrando osser arsi più spesso precisamente nel luogo il più grosso del cuore, nel ventricolo sinistro. Havvi sempre infiammazione nei casi di queste rotture? L' osservazione risponde ancora di no. In un certo numero di casi, ad una frazione di linea dalla soluzione di continuità, non havvi rigorosamente nulla; è impossibile in tali casi di determinare la causa della rottura. Qualche volta sopravviene spontaneamente in conseguenza di una caduta violenta sul cuore, dopo un fortissimo trasporto di collera, talvolta nell' orgasmo del coito. Si è osservata in altri casi coincidere coll' ipertrofia, col rammollimento, qualche volta in fine si è trovata esistere nel centro di ulcerazioni. Qualunque sia la causa di queste rotture, il risultato è una effusione di sangue nel pericardio, la di cui quantità e limitata dalla capacità di questa membrana sierosa.

La rottura delle colonne carnose del

cuore, il ristringimento dei suoi orifizii, la rugosità della sua membrana interna e finalmente la produzione di vere vegetazioni possono essere il risultato della carditide acuta.

Cause. L'influenza dell' atmosfera ha poca parte nella produzione di questa malattia. Le predisposizioni, al contrario, n'esercitano una assai importante, e senza di esse non potrebbe nulla comprendersi di quest' affezione. Alcuni anni sono, se ne osservò a Parigi una epidemia sui cavalli, la quale offrì tutti i caratteri anatomici che abbiamo descritti. L'influenza delle bevande alcooliche sulla produzione della carditide è ammessa piuttosto per la teoria che per esatte osservazioni. Non è così di quella ch'esercitano alcuni veleni; così l'avvelenamento coll' arsenico offre, come una delle principali lesioni, delle macchie d' un rosso violetto al cuore, con rammollimento della sua membrana interna. Si va d' accordo generalmente nell' ammettere che le affezioni organiche del cuore predispongono in un modo notabile alla carditide acuta. Le infiammazioni del pericardio, le flemmasie dell' apparecchio polmonare possono estendersi sino al cuore ; ma questi casi son rari. La febbre, che accompagna tutte le infiammazioni, è stata accusata di produrre la carditide, e si sono citati osservazioni di rammollimenti del cuore, dopo un lungo movimento febbrile. Intanto l' osservazione costante e giornaliera pruova che la febbre comunque forte ella sia, che i movimenti del cuore comunque tumultuosi, e disordinati possano essere, non producono giammai l' infiammazione del cuore. Qualche volta è il risultato della flemmasia dei vasi. Ma la più notabile e la più costante delle cause che sviluppano la carditide è la metastasi reumatica, che gode del fatal privilegio di portarsi sul cuore a misura che scomparisce dal punto primitivo in cui erasi mostrata.

Sintomi. La carditide acuta è stata finora poco studiata, e le osservazioni di questa malattia non sono bastantemente numerose per potersene formare un quadro completo. Ecco quanto può dirsi nello stato attuale della scienza.

Carditide leggiera. Dolore improvviso e molto acuto alla regione del cuore, turbamento leggiero della circolazione, mormorio di mantice oscuro, ecco i fenomeni che presenta la carditide leggiera e circoscritta.

Carditide grave. Dolore più violento, palpitazioni energiche, soffocazioni, pelle fredda, faccia raggrinzata, polso piccolo, impulsione del cuore accresciuta, romor di mantice, respirazione difficile, anzietà estrema, terrore, presentimento di morte prossima, svenimento, sincope o lipotimie, ecco i sintomi che si manifestano in un' infiammazione intensissima del cuore o della sua interna membrana. Una morte improvvisa può essere il termine di questo stato, ovvero, dopo un principio spaventevole, può l' infiammazione passare allo stato cronico.

Carditide fulminante. Vi sono dei casi in cui la morte è subitanea, in cui essa succede in uno spazio di tempo brevissimo, in un secondo ; in questi casi ha luogo una rottura del cuore.

Il *trattamento* antiflogistico il più vigoroso deve essere impiegato sin dal principio. Le sincopi, la piccolezza e l' ineguaglianza del polso non controindicano i salassi generali e locali. Si amministreranno nel tempo stesso le bevande addolcenti e rinfrescanti ; la dieta la più severa e il più assoluto riposo dovranno essere prescritti. Se la flemmasia non cedesse a questi mezzi e minacciasse di passare allo stato cronico, bisognerebbe ricorrere ai revulsivi, come vescicatori, ventose scarificate, moxa, ec.

Della carditide cronica.

Ai caratteri anatomici di già indicati se ne uniscono alcuni che son propri di questa infiammazione. A somiglianza dell' altre flemmasie croniche ho io rinvenuto l'ingrossamento della membrana interna del cuore, alcune vegetazioni che sorgevano dalla sua superficie ; ed altre alterazioni più specialmente e più manifestamente il prodotto dell'infiammazione, come le deformazioni delle valvole auricolo-ventricolari ; l' aderenza

delle valvole aortiche all' aorta per la loro superficie concava; dell'aderenza tra loro, ciò che le impediva di funzionar normalmente; delle briglie che si elevavano da una delle superficie libere delle valvole per andare a congiungersi ai loro orli aderenti: delle valvole lacerate in frangia, perforate, saldate tra loro, interamente ulcerate o del tutto scomparse, e tutto il corteggio in fine dell' alterazioni che l'infiammazione suol produrre. Trovasi per ordinario del pus nel tessuto cellulare sotto-stante alla membrana interna. Vi si possono anche trovare indurimenti e noccioli cartilaginei nel tessuto fibroso.

Sintomi. Nell' esistenza di tante alterazioni diverse i fenomeni che le rappresentano debbono essere egualmente numerosi e variati. Quando non esiste ristringimento, non havvi che un semplice dolore, e spesso anche un semplice sentimento di pena o d' ansietà verso il cuore. Ad intervalli più o meno lontani sopravvengono delle palpitazioni ed una oppressione più o meno grande. La percussione e l' ascoltazione non indicano nulla.

Quando la carditide cronica è alquanto più grave, oltre all' esistenza di questi primi sintomi, l' ascoltazione fa riconoscere un mormorio di mantice, se l' alterazione occupa un orificio arterioso. Se quest' alterazione consiste in un ristringimento, il sangue, nell' attraversarlo, produrrà un certo strepito. È un fatto notabile che tutti questi sintomi possono essere molto lievi e nulla di meno il polso rimaner frequente, irregolare, serrato, e ciò per lungo tempo.

Se in conseguenza d' una carditide cronica, sia sopravvenuta qualche malattia organica del cuore, sarà questa manifesta coi propri sintomi. L' alterazione delle valvole o l' imperfezione nell' esercizio del meccanismo darà luogo a un riflusso di sangue verso l'aorta e si sentirà un rumor di mantice prodotto dall' urto di ritorno che avrà luogo in ciascuna diastole al secondo rumore del cuore, vale a dire nell'urto di ritorno del sangue sulle valvole. Da questo riflusso di sangue risulta che il cuore si contrae più energicamante per cacciarlo, e si osservano, di fatti, battiti più forti e più frequenti. Se quest' ostacolo alla circolazione dura lungamente, il cuore s' ipertrofizzerà. Si capisce quanto poco ragionevole sarebbe allora di privar il cuore, con emissioni di sangue, della forza che gli è necessaria onde cacciare il sangue.

La rottura delle colonne del cuore si annunzia con battiti tumultuosi e con una morte pronta.

Nella rottura del cuore la morte è repentina. Non è raro di veder alcuni ammalati i quali accusavano da gran tempo dolori sordi alla regione precordiale, che erano tormentati da palpitazioni frequenti, cader morti a un tratto, senza prodromi, e come colpiti da fulmini.

Trattamento. Bisogna accoppiare qui gli antispasmodici agli antiflogistici. Sventuratamente avviene spessissimo d' essere dubbiosi se l' affezione del cuore sia una nevrosi od un' infiammazione cronica. Nell' incertezza, conviene ricorrere immediatamente all' emissioni sanguigne, le quali avranno per effetto, nel caso d' infiammazione limitata alla membrana interna, d' impedir la comunicazione dell' infiammazione alla sostanza stessa del cuore (1).

—

(1) Nel *trattato clinico delle malattie del cuore* opera importante di cui il professore Bouillaud ha di recente arricchito la scienza troviamo due capitoli consacrati alla malattia complicata di cui il sig. Andral tratta sotto il nome di *carditide*. Il primo di questi capitoli contiene l' istoria dell' infiammazione della membrana interna del cuore o l' *endocarditide*; il secondo dà la descrizione della *carditide* o infiammazione dei tessuti del cuore.

Il sig. Bouillaud annunzia che l'infiammazione della membrana interna del cuore è, oppostamente all' opinione di Laënnec, una malattia comunissima e tanto frequente quanto la pericardite: che la circostanza che potentemente si oppone a riconoscere generalmente l' endocardite acuta, tutte le volte ch' esiste sul cadavere, è l' impossibilità in cui siamo, nell' immensa maggioranza dei casi, di verificar la presenza della materia normalmente segregata sotto l'influenza di questa infiammazione; ma se l' anatomia patologica è spesso impotente a dimostrar l' esistenza di questa malattia, per lo studio delle cause che hanno agito sull' infermo,

B. LESIONI DELLE SECREZIONI.

Non esistono nè flussi nè idropisie del cuore. Il suo infiltramento è stato osservato ma senza avere manifestato alcun sintomo. Puossi ammettere l' edema del cuore negli ultimi tempi d' un' idropisia.

C. LESIONI DI NUTRIZIONE.

Vedonsi queste numerose ed importanti, e sono la ipertrofia, l' atrofia, l' indurimento, il rammollimento, i prodotti accidentali, le alterazioni congenite, ec.

Dell' ipertrofia del cuore.

L' ipertrofia del cuore è parziale o generale. Più frequente s' incontra al ventricolo sinistro; ma a questo proposito, si osservi che nel fanciullo e nel vecchio il ventricolo sinistro sta al dritto :: 3 o 4 : a 1.=

L' ingrossamento del ventricolo sinistro può specialmente aver luogo sopra quattro punti: 1° sulla valvula mitrale; 2° sul tramezzo ventricolare; 3° sulla totalità delle pareti dol ventricolo sinistro; 4° sopra differenti punti solamente di queste pareti.

L' ipertrofia del ventricolo destro è più rara. Nello stato normale, si sa che dopo la morte le sue pareti poco sode applicansi l' una sull'altra. Questa mancanza di combaciamento è stata incontrata anche più spesso dell' ingrossamento. L'ipertrofia dei suoi pilastri coincide molto spesso con quella del ventricolo manco.

L' ipertrofia dell' orecchietta è ancora più rara; quasi mai isolata, coincide, nel maggior numero dei casi con quella del ventricolo corrispondente.

Quando le pareti del cuore s' ipertrofizzano, sono generalmente rosse, la loro consistenza può conservarsi nello stato normale; possono presentare un vero stato d' indurimento; ma quest'alterazione non accompagna sempre l' ipertrofia.

Le cavità del cuore offrono stati diversi.

1° Le pareti del cuore essendo più o meno ipertrofizzate, il loro diametro può rimanere nello stato normale.

2. Può avvenire che mentre le pareti sono ipertrofizzate, sieno le cavità ingrandite, donde risulta un aumento di volume del cuore che ha ricevuto da Corvisart il nome d' *aneurisma attivo*, e da Bouillaud di *ipertrofia eccentrica.*

3° Le cavità possono inspessirsi senza che ne risulti amplificazione; può al contrario, esservi ristringimento, quando l' ipertrofia ha avuto luogo verso il centro. Il signor Bouilland chiama quest' alterazione *ipertrofia concentrica.*

Pria di passare allo studio dei sintomi di quest' affezione, ci sembra importante di esaminare un altro stato del cuore indicato sotto il nome di *atrofia.* Di fatti, ad un' epoca della malattia, l' ipertrofia è rimpiazzata dall' atrofia, e laddove esisteva un ristringimento della cavità, avviene a un tratto un' amplificazione. Si capisce che un tal cangiamento anatomico deve produrne un grandissimo numero nelle funzioni che lo rappresentano, e questa considerazione c' impegna a dar qui i caratteri anatomici dell' atrofia del cuore.

Caratteri anatomici dell' atrofia del cuore. L' atrofia è una diminuzione nella grossezza delle pareti del cuore.

Il cuore atrofizzato può offrire il suo volume normale, atteso che a misura che le pareti si assottigliano le cavità si dilatano del pari.

Può al contrario diminuir di volume.

—

per l' analisi dei segni fisici e delle lesioni funzionali, per la considerazione dell'andamento dell' affezione, del suo modo di reazione su i sistemi dell' economia, economia giunge il medico alla diagnosi della malattia.

Oltrepasseremmo i limiti d' una semplice nota se volessimo fare un' analisi anche succinta dei caratteri anatomici, dei sintomi, delle cause, ec. che il signor Bouilland attribuisce a questa infiammazione, e non possiamo che impegnare il lettore a ricorrere alla sorgente stessa, dove trovasi distesamente trattato questo soggetto nuovo ed interessante.

Il suo volume può in fine essere aumentato, a motivo che a misura che le pareti si assottigliano, le cavità si amplificano maggiormente, nella stessa guisa che nell' assottigliamento dello stomaco la sua cavità aumenta. Questo stato costituisce l' *aneurisma passivo* di Corvisart.

Le pareti d' una cavità possono offrire da un lato l' atrofia, dall' altro l' ipertrofia.

In certi casi, a misura che il ventricolo sinistro si ipertrofizza il ventricolo destro si atrofizza e si riduce ad un' impercettibile appendice.

In conseguenza di queste alterazioni la capacità delle cavità del cuore cambia, alla dilatazione può succedere il ristrignimento e *vice versa* (1.

Cause. È notabile che le medesime cause possano produrre indifferentemente, o a vicenda, la spessezza o la dilatazione delle cavità del cuore. Queste cause verranno da noi divise in più ordini.

1° *Ordine delle cause.* Ostacoli meccanici al corso del sangue.

Gli ostacoli possono esistere negli orifizi arteriosi o auricolo-ventricolari, e dipendono dalle moltiplici alterazioni di questi orifizi. Possono ridursi a due classi: 1° secondo che s' oppongono più o meno completamente al passaggio del sangue, come i ristringimenti, ovvero che permettono al sangue di ritornare nella cavità per la insufficienza delle valvole, ciò che obbliga il cuore a contrazioni più energiche che ne producono la dilatazione; 2° secondo che quest' ostacolo al corso del sangue è sotto l' influenza d' una lesione di tessitura, come l' indurimento, d' un vizio di conformazione, di prodotti accidentali, ec,

Si osservi che questi ostacoli i quali producono nell' adulto queste alterazioni, possono esistere impunemente nel vecchio. Talvolta però le producono, a lungo andare, anche in esso.

Questi ostacoli alla circolazione possono esistere nell' arterie, le quali possono osservarsi ristrette, siccome mi è occorso vedere sull' aorta, il di cui calibro non era più considerevole di quello della carotide primitiva, e possono, al contrario, trovarsi dilatate; possono essere ossificate, e perdere allora la loro contrattilità; in queste due circostanze, il risultato sarà lo stesso per il cuore il quale avrà bisogno d' impiegare una forza maggiore onde spingere il sangue.

È dubbioso se l' infiammazione o la stase del sangue nei capillari, formi un ostacolo alla circolazione.

2° *Ordine.* L' infiammazione delle pleure o del pericardio può determinare l' ipertrofia del cuore, e questa causa sarà tanto più efficace quanto più lungamente durerà questa infiammazione. Deve dirsi lo stesso dell' infiammazione della membrana interna del cuore.

3° *Ordine.* L' ipertrofia sopravverrà anche sotto l' influenza d' una nevrosi del cuore che lo faccia palpitare più celeremente e più energicamente.

---

(1) Le diverse alterazioni del cuore indicate col nome di ipertrofia non sono considerate nella stessa maniera dai medici denostro tempo. Il signor Louis, oppostamente all' opinione generalmente ammessa, ha sostenuto che l' ipertrofia del ventricolo destro è più frequente di quella del ventricolo sinistro, ed ha appoggiato questa proposizione con 49 osservazioni d' ipertrofia dei ventricoli in cui 29 volte quest' alterazione esisteva sul ventricolo destro.

Il signor Cruveilhier non ammette l' ipertrofia parziale del tramezzo nè quella delle colonne carnose. e niega anche la esistenza dell' ipertrofia concentrica.

L' amplificazione delle cavità del cuore con assottigliamento delle pareti, senza essere formalmente negata dal signor Louis, non si è presentata una sol volta a questo esatto osservatore.

Così, sin dal principio dello studio difficile e complicato dell' alterazioni del cuore, troviamo noi divergenza d' opinioni sopra materie di semplice ispezione. Ed in vero, bisogna essere dotati d' una credulità a tutta pruova per sostenere che la medicina è una scienza matura, allorchè senza parlare dell' etiologia, dei sintomi, della natura e del trattamento delle malattie, cose tutte invariabilmente stabilite, come si sa, non esistono forse tre proposizioni fondamentali d' anatomia patologica incontrastabilmente formulate, allorchè l' anatomia normale stessa e la fisiologia specialmente offrono ancora tanti punti oscuri, e tanta materia di discussione. A. L.

4° *Ordine.* Le metastasi reumatiche le quali, siccome abbiamo osservato, si portano così spesso sul cuore, devono considerarsi come causa d'ipertrofia.

5° *Ordine.* Le persone clorotiche sono predisposte ad un'affezione organica del cuore. Così vedesi qualche volta disparir la clorosi per dar luogo a tutti i segni d'una malattia del cuore, che gradatamente si sviluppa.

6° *Ordine.* L'esercizio troppo energico del cuore, facendo, di quest'organo, un centro di nutrizione più attiva, determinerà la sua ipertrofia.

7° *Ordine.* L'epoca della pubertà, allorchè tutto è in fermento nell'economia, predispone all'affezioni del cuore; solamente si tengono inosservate pel corso di lunghi anni, e tutto a un tratto, verso il 40 o 50 anno si dichiarano con intensità. Si è detto che i soggetti forti e sanguigni vi fossero più esposti; non è raro però d'osservar segni di malattie del cuore sopra soggetti pallidi e magri.

8° *Ordine.* L'eredità è una causa potente di malattie del cuore, e che non puossi rivocare in dubbio. Si potrà allontanare il fatale destino riserbato ad alcuni membri d'una famiglia in cui le affezioni del cuore sono comuni facendo lor fare molto esercizio, divergendo, per così dire, l'attività delle forze muscolari del cuore sopra i muscoli motori e di relazione.

Sintomi. Non esercitando il cuore le sue funzioni normalmente, disordini funzionali, locali e generali, debbono risultarne.

Sintomi locali. Dilatato o ipertrofizzato il cuore, il primo sintomo che si osserva, è un turbamento nelle sue contrazioni che divengono esagerate, turbamento che costituisce le palpitazioni. In alcuni casi, la mano del medico non percepisce i battiti che l'ammalato accusa; può questo avvenire, quando la sensibilità organica è tale che l'ammalato le sperimenta realmente, senza ch'esistano. Le palpitazioni sono qualche volta precedute dalla dispnea, e in alcuni ammalati coincidono con essa. Non si osservano costantemente; s'incontrano casi in cui la malattia giunge a un'epoca avanzatissima, senza che la loro presenza fosse stata osservata. In altre circostanze, al contrario, sono eccessivamente intense, e ne costituiscono il solo sintomo. Si mostrano qualche volta per accesso, e dolori precordiali, stordimenti, deliqui le accompagnano. Tali accessi sono spesso prodotti da una causa accidentale, come un'emozione morale, il travaglio, un'indigestione, un esercizio muscolare, eccessivo, ec.

Il dolore ordinariamente è poco intenso, e non riducesi spesso che a un semplice senso di molestia e di peso. Si è frequenti volte osservato un fenomeno singolare che nè l'anatomia nè la fisiologia giungono a spiegare; ed è un formicolio alla regione precordiale, che si estende in tutto il fianco sinistro, ed arriva sino alle polpe delle dita. Molti ammalati si coricano indifferentemente sui due lati del corpo, ma taluni non possono riposare sul lato manco, senza che il dolore e le palpitazioni non si manifestino. La mano, applicata sulla regione precordiale, risente l'impulso dei battiti; qualche volta però non li sente, cosa notabile, ciò succede spesso quando l'ipertrofia del cuore è al suo *maximum* d'intensità. Avviene ancora che le palpitazioni sono fortissime, senza che l'ammalato le avverta. In alcune circostanze, in cui esiste un ostacolo alla circolazione, si percepisce uno strepito particolare che Laënnec ha chiamato *fremito catario.* Le palpitazioni possono risentirsi all'epigastrio. Qualche volta i battiti sono più deboli che nello stato normale, e questa circostanza ha coinciso con uno sviluppamento enorme del cuore. In alcuni casi sono sentiti ad una qualche distanza; possono avere un andamento irregolare, e questa irregolarità proviene o da un ostacolo situato all'orificio aortico, o da cause occasionali.

La percussione esercitata sulla regione precordiale, dà in un gran numero di casi, un suono più ottuso che nello stato normale, ma in alcuni al-

tri, questo segno manca del tutto, atteso che può avvenire che i polmoni si prolunghino in avanti e ricuoprano il cuore, che sieno enfisematici, ciò che non è raro nelle malattie del cuore, ed allora, in vece d'un suono ottuso, si risente un suono chiaro.

L' ascoltazione discuopre importanti e numerosi fenomeni. Pria di farne la esposizione, analizzeremo brevemente la teoria dei mormorii del cuore, e le diverse opinioni emesse onde spiegarli.

Nelle contrazioni del cuore quattro fenomeni dobbiamo studiare: i mormorii, l'urto, il ritmo, l' estensione dei battiti.

A. *Mormorii del cuore.* Applicando l' orecchio sulla regione precordiale di un uomo sano si percepiscono due rumori successivi e distinti, seguiti ciascuno d' un riposo o silenzio. Il primo mormorio è più oscuro e più prolungato dell' altro; il riposo che lo segue è brevissimo, e spesso il primo mormorio si prolunga al punto di ecclissare il primo silenzio. Il secondo mormorio, più breve, più chiaro, più sonoro del primo, somiglia allo stridor di un' animale, o allo strepito che fa un cane che lambe. Questo secondo mormorio è seguito da un secondo silenzio più lungo del primo.

È nel primo silenzio che si fanno sentire le pulsazioni arteriose, e se il primo strepito si prolunga tanto da non far percepire il silenzio, le pulsazioni corrisponderanno alla fine del primo strepito. Col primo mormorio coincide dunque la sistole dei ventricoli e la diastole dell'orecchiette, mentre che la sistole doll' orecchiette coincide col secondo strepito.

Laënnec attribuiva il romor sordo alla sistole dei ventricoli e lo strepito chiaro a quella dell' orecchiette. Senza spiegarsi d'una maniera espressa, questo grande osservatore pare che riguardi come sonore le fibre muscolari del cuore, e lo strepito dipendente dalla loro contrazione. Il signor Pigeaux, al contrario, attribuisce la produzione del suono all' urto del sangue spinto dall' orecchietta contro le pareti dei ventricoli, per riguardo al primo strepito, ch' ei chiama *strepito inferiore*, e all' urto dell' istesso liquido contro le pareti dell' aorta e dell' arteria polmonare, per il secondo strepito o *strepito superiore.* Il signor Marco d' Espine, ripigliando per così dire la teoria di Laënnec, attribuisce gli strepiti del cuore unicamente alla contrazione dei ventricoli, dichiarando le orecchiette afone. Secondo il signor Rouanet, i mormorii del cuore sono cagionati dal giuoco delle valvule di quest' organo. Trova egli nelle valvule condizioni fisiche tali che queste ripiegature devono necessariamente entrare in vibrazione allorchè sono tese dal riflusso del sangue. Dimostra esservi coincidenza perfetta tra gli strepiti e il giuoco delle valvule, il primo strepito essendo determinato dalla tensione delle valvule tricuspidali e mitrali, nel tempo della sistole del ventricolo, avendo luogo il secondo strepito al momento in cui l' orecchietta si contrae e che le valvule sigmoidee si raddrizzano. Il signor Magendie rigetta tutte queste spiegazioni ed ammette, come causa dello strepito del cuore l' urto successivo della punta e della base di quest' organo contro la parete anteriore del torace. Il primo strepito sarebbe cagionato dalla punta del cuore durante la sistole, ed il secondo dalla base del ventricolo destro durante la diastole. Questa teoria riputata di già come insufficiente da Laënnec, è stata in seguito combattuta dal signor Bouillaud, con esperienze decisive. La teoria del signor Hope si allontana da tutte l' altre; egli crede essere il liquido stesso che produce lo strepito per l' urto che riceve. Al momento della sistole, lo strato di liquido in contatto coi ventricoli riceve un impulso il quale, propagandosi, non senza collisione, di particella in particella, genera il primo strepito. Al momento della diastole, il sangue proveniente dall' orecchietta s' introduce con violenza nei ventricoli, ma la dilatazione di questi arrestandosi bruscamente, determina una reazione contro il liquido ammesso nella cavità ventri-

colare: da ciò, la produzione del secondo strepito. Finalmente il signor Piorry da una serie di esperienze conchiude: 1° che il giuoco delle valvole non produce lo strepito del cuore; 2° che gli strepiti del cuore destro sono più forti di quelli del cuore sinistro, e che finalmente è *tentato d' attribuire* lo strepito oscuro alle contrazioni del cuore sinistro, e lo strepito chiaro a quelle del lato destro.

Non ci appartiene d'entrare in più minute particolarità intorno a queste teorie diverse degli strepiti del cuore. Quel che importa a noi di verificare, è l'esistenza di tali strepiti sopra un cuore che funzioni normalmente; vediamo in che possano essere alterati nello stato patologico.

Gli strepiti del cuore possono presentare un' intensità tale da essere percepiti a una distanza di molti piedi. Possono essere modificati nella loro natura; così lo strepito di ciascun tempo può allungarsi e divenir più oscuro. Possono, al contrario, essere più sonori. Possono essere contradistinti od accompagnati da un romor di mantice, di raspa, di lima, continuo o irregolare, legato o no ad altri segni, e che può essere sentito nel primo o nel secondo strepito. Questo strepito particolare indica un' alterazione degli orifizii arteriosi o venosi, alterazione che può consistere in un ristrignimento di questi orifici, o nell' insufficienza delle valvule le quali permettono il ritorno del sangue. Il ristringimento dell' orifizio arterioso dà luogo alla produzione del romor di raspa durante il primo tempo; il ristringimento dell' orifizio auricolo-ventricolare determina questo medesimo strepito durante il secondo tempo. Nell' insufficienza delle valvule, havvi sconvolgimento completo di questi segni. Se le valvule arteriose sono ulcerate, traforate, distrutte, ec., il romor di mantice sarà sentito durante il secondo strepito; se l' insufficienza esiste alle valvule tricuspidali o mitrali, sarà sentito durante il primo strepito.

Il romor di mantice può essere permanente o passeggiero come la causa che lo produce, p. e., una carditide acuta. Importa osservare ancora che quando anche la causa è permanente, può avvenire che scomparisca dopo un salasso. Può esistere senza che alcuna lesione ne renda ragione; ma gli strepiti di lima o di raspa indicano sempre un ristringimento. Il romor di mantice, il quale non dipende da alcuna malattia organica del cuore, può esistere in due condizioni opposte dell' economia: 1° nello stato di pletora, ed allora un salasso o la comparsa delle regole, nelle donne, lo dissipano; 2° nel caso d' anemia sopravvenuta dopo evacuazioni sanguigne copiose.

B. *Urto del cuore.* Nello stato normale, le contrazioni del cuore non comunicano alcun movimento alla testa, alla mano, allo stetoscopio applicati sulla regione precordiale. Tutto l' opposto succede nei casi d' ipertrofia. La mano applicata sopra questa regione è urtata e, per così dire, respinta dai battiti del cuore. Questo fenomeno, indicato col nome d' *impulsione*, è talvolta abbastanza considerevole per essere risentito sino alla parte posteriore del lato manco del petto.

C. *Ritmo del cuore.* Il ritmo del cuore può cangiare e dar luogo all' irregolarità sia nella forza dei battiti, sia nel loro ritorno.

Alcuni ostacoli situati agli orifizii del cuore sono il più comunemente la causa di questo cangiamento nel ritmo; è anche qualche volta prodotto da concrezioni sanguigne formatesi durante la vita.

D. *Estenzione dei battiti.* Nello stato normale, i battiti non sono sentiti che in uno spazio limitatissimo al di là della regione precordiale; ma, nello stato patologico, sono uditi in tutto il lato manco del torace e spesso nelle parti anteriore e posteriore del lato destro. Questa estenzione dei battiti è, in generale, legata allo stato di dilatazione dalle pareti del cuore.

Sventuratamente per il medico, la presenza o l' assenza di questi segni non indicano sempre l' affezione ch' egli deve combattere. In alcuni casi, esistono a un alto grado di sviluppo quando non havvi che una semplice affezione ner-

vosa; ciò che forma un' estrema difficoltà di diagnosi. In altri, al contrario, il cuore può acquistare un volume enorme senza dar luogo ad alcuna forza d' impulsione, nè ad alcuno strepito particolare. Io so che non sonosi ammessi questi casi, ma se ne sono offerti alla mia osservazione, e non posso astenermi di prestarvi fede. Tale circostanza si presenta quando il cuore ipertrofizzandosi nelle sue pareti, le sue cavità si dilatano in corrispondenza, e in modo da stabilire una specie di compenso; allora l' apparente regolarità della grandezza delle cavità maschera l' affezione.

Disordini organici e funzionali nella circolazione arteriosa. Debbonsi studiare; 1° nelle grosse arterie; 2° nei capillari arteriosi.

1° Nelle grosse arterie. I medici un tempo fondavano uno degli elementi della loro diagnosi sullo stato del polso, cui accordavano una confidenza illimitata. Nello stato attuale della scienza si è riserbatissimi sulle indicazioni ch' esso somministra, atteso che le alterazioni organiche del cuore non gli fanno sempre subire delle modificazioni. Esaminiamo il polso nel suo ritmo, nella sua forza, nella sua frequenza.

A *Ritmo.* Teoricàmente, saremmo portati a credere che tutte le volte che esisterà un ostacolo all' orificio aortico, dovrà esservi disturbo nel ritmo del polso. L' osservazione non conferma questa idea *a priori*, atteso che succede che quando questo ostacolo esiste, non è sempre annunziato da una intermittenza del polso, ed avviene ancora che tale intermittenza esiste senza che vi sia ostacolo alla circolazione. L' irregolarità del polso senza ostacolo all' orifizio aortico può esistere con una semplice ipertrofia del ventricolo sinistro, la di cui cavità sarà ristretta o dilatata; con ipertrofia dei due ventricoli, con o senza dilatazione delle loro cavità; con un semplice accrescimento di volume delle cavità destre, restando le sinistre nello stato normale.

Quando l' irregolarità del polso è sotto l' influenza di un ostacolo all' orifizio aortico, contraddistingue essa per ordinario il principio dell' affezione, precedendo qualche volta di lungamano tutti gli altri sintomi. Quella al contrario che non è prodotta da un ostacolo allo sbocco del sangue nell' aorta, si manifesta nei momenti in cui la malattia del cuore si esaspera, quando la dispnea diviene più considerabile e che si produce od aumenta l' idropisia.

In alcune circostanze, l' irregolarità del polso non ha luogo che ad intervalli più o meno lontani, ed avverrà che, secondo l' ora della giornata, si troveranno le pulsazioni arteriose regolari od irregolari.

B. *Forza.* La forza delle pulsazioni resta sovente nello stato normale. Il più comunemente presenta differenze notabili, o in più o in meno. La forza del polso è accresciuta nei casi in cui l' orifizio aortico essendo libero, le pareti del ventricolo sinistro sono ipertrofizzate, senza che la capacità della sua cavità sia aumentata o diminuita.

La forza del polso è minore, quando contemporaneamente all' ipertrofia del ventricolo sinistro, esiste ristringimento nella sua cavità. Lo stesso avviene, allorchè è dilatata.

La piccolezza del polso si osserva egualmente, quando esiste un ristringimento considerevole nell'orifizio aortico.

Si è anche osservata nei casi in cui il cuore presenta un enorme volume dovuto, a un tempo, e alla dilatazione delle cavità, e ad una considerevole ipertrofia delle pareti.

C. *Frequenza.* Radamente è accresciuta, e suole manifestarsi nell' esasperazioni. Qualche volta le pulsazioni arteriose diminuiscono di frequenza; altre volte restano nello stato normale.

2° Nei capillari arteriosi. Il sangue spinto con molta forza dal ventricolo sinistro ipertrofizzato, affluisce nei capillari arteriosi, e tale afflusso facendosi sentire principalmente alla testa, determina delle vampe di calore al volto, frequenti sbalordimenti, spesso delle vere congestioni sanguigne, qualche volta emorragie cerebrali.

Disordini organici e funzionali nella circolazione venosa. Debbonsi esaminare nei grossi tronchi e nei capillari venosi.

1° Nei grossi tronchi di questa porzione del sistema sanguigno, si osserva un fenomeno notabilissimo, conosciuto sotto il nome di *polso venoso*. Non si scorge che nei tronchi venosi vicini al cuore; è sensibile principalmente alle giugulari, e dipende da un riflusso insolito del sangue; la sua presenza è sopratutto evidente nelle esacerbazioni.

2° Nei capillari venosi. I disordini sono qui considerevolissimi, e si manifestano, o per diverse congestioni sopra organi diversi, o per effusioni sierose che si effettuano meccanicamente a cagione dell' ostacolo che soffre il sangue a ritornare liberamente dalle radichette venose verso il cuore.

A. *Congestioni sanguigne.* 1° Nell'apparecchio respiratorio. Le congestioni sanguigne sono frequentissime nella membrana mucosa delle vie aeree, sia che esista ristringimento o dilatazione delle cavità del cuore, sia ch'esista ipertrofia o assottigliamento, sia finalmente che l'alterazione risieda nel cuore destro o nel cuore sinistro. Il risultato, di fatti, è lo stesso in tutti questi casi, il riflusso cioè o lo stagnamento del sangue nei vasi polmonari. La membrana mucosa che le tappezza, offre tutte le gradazioni di colorazione rossa, e tale congestione è annunziata durante la vita da gradi diversi nella difficoltà della respirazione. Il primo grado è la frequenza del respiro, frequenza necessitata dal bisogno dell'introduzione d'una maggior quantità d'aria, in un dato tempo, per vivificare il sangue sovrabbondante nelle vescichette polmonari. Questa stasi del sangue tutta meccanica, la quale non produce sul principio che un acceleramento dell' atto respiratorio, finisce ordinariamente col determinare un' infiammazione bronchica più o meno intensa, che si annunzia colla dispnea e colla tosse. Qualche volta gli sputi sono mescolati al sangue, e in alcuni casi, sopravviene un' apoplessia polmonare. Il polmone è per altro quasi costantemente alterato nell' affezioni organiche del cuore, o per un' effusione sanguigna, o per un infiltramento sieroso che lo rende edematoso. L' enfisema di quest' organo è anche una delle lesioni notabili che accompagnano le malattie del cuore. Quasi sempre anteriore ad esse, v' hanno però dei casi, in cui è loro consecutivo; e ciò quando è il risultato degli sforzi fatti per l' introduzione dell' aria.

Così, tosse e dispnea, sono le alterazioni funzionali che risultano da queste alterazioni organiche. La tosse sul principio nessuna si manifesta poi a quando a quando, diviene più frequente e finalmente continua. In alcuni casi, sopravviene anche l' emottisi, o come risultato meccanico della trapelazione del sangue a traverso i lobetti polmonari, o come quello della forza con cui il cuore spinge il sangue nel polmone. La dispnea è spesso il solo sintomo nel principio delle malattie del cuore; è allora poco pronunziata, non si fa sentire che nel camminare, dopo aver salito una scala, nel travaglio della digestione. Ma progressivamente aumenta, e giunge un' epoca della malattia, in cui lo sfiatamento è continuo, in cui gli ammalati provano degli assalti tali che sono costretti di alzarsi, di camminare, di aprir le finestre, e che sono in pericolo di soffocazione. Questa dispnea presenta dei parossismi che han luogo ordinariamente nella notte.

2° Nell' apparecchio digestivo. La mucosa digestiva è quasi sempre in istato di congestione nelle malattie del cuore, la qual congestione è ordinariamente un effetto meccanico; può nulla di meno succedere che si rinvengano dei vestigi d' un vero lavoro flemmasiaco, dovuto o a questa congestione venosa, o all' amministrazione di medicamenti stimolanti. L' irritazione dello stomaco o degl' intestini può reagire simpaticamente sul cuore, ed esasperar gli accidenti dipendenti dalla sua affezione.

3° Sulla pelle. Diverse parti del tegumento esterno presentano una modificazione nel suo colore; radamente questa modificazione è generale. La congestione parziale della pelle è soprattutto notabile al volto, il quale prende un color livido e violetto. Le membra possono anche presentare questo colore.

4° Nel fegato. Le congestioni del fegato sono frequentissime, principalmen-

te quando la malattia occupa le parti destre del cuore. Trovasi allora questo viscere considerabilmente accresciuto di volume, d' un color rosso carico, ingorgato di sangue che schizza alla menoma pressione. Nella vita, quest' aumento di volume si manifesta con un tumore più o meno considerevole, situato sotto le false coste destre; avviene spesso che dopo un' evacuazione sanguigna abbondante, questo tumore dispare.

5° Nella milza. Quest' organo acquista talvolta un volume più considerevole e s' ingorga di sangue; spesso è più piccolo, più denso e più duro.

B. *Congestioni sierose.* Han luogo nel tessuto cellulare e nelle sierose.

1° Nel tessuto cellulare. L' effusione sierosa del tessuto cellulare comincia sempre verso la parte inferiore delle membra addominali, attorno i malleoli; a poco a poco, estendendosi da basso in alto, invade la totalità delle membra; la faccia non tarda a tumefarsi; lo scroto e il pene, le gran labbra s' infiltrano gradatamente; le mani e le braccia si gonfiano talvolta contemporaneamente ai malleoli; ma l' infiltramento delle membra toraciche è più raro di quello delle membra addominali.

2° Nelle membrane sierose. Il peritoneo è di tutte queste membrane, quello che si riempie il più sovente di sierosità nell' affezioni organiche del cuore. L' ascite non comincia a manifestarsi se non dopo che il tessuto cellulare si è progressivamente infiltrato dai malleoli sino alla parte superiore delle coscie. L' accumulamento di sierosità nella pleura e nel pericardio, è molto più raro; nell' aracnoide non è stato mai osservato. Le congestioni nelle membrane sierose sono più frequenti nelle malattie del cuore destro che in quelle del cuore sinistro. In queste sono più tarde a manifestarsi.

È cosa notabile che le congestioni sierose, sì quelle del tessuto cellulare, che quelle delle membrane, scompariscano qualche volta in uno spazio di tempo brevissimo, per riprodursi in appresso. Questa scomparsa è seguita ora da un miglioramento in tutti gli altri sintomi, ora, al contrario, produce rapidamente la morte.

Ciascuno di questi sintomi può mostrarsi isolato; possono riunirsi in gruppo, combinarsi diversamente ed annunziare le alterazioni diverse di cui il cuore è suscettibile, alterazioni variabili per la loro intensità, pel loro carattere, ec. Ecco, a un dipresso, l' ordine di successione e di combinazione, che questi sintomi affettano ordinariamente. Sul principio alcuni ammalati non provano che leggiere palpitazioni, alcuni altri non presentano, per lungo tempo, che della dispnea più o meno intensa, dispnea che ritorna per accessi od è continua, ciò che fa credere agl' infermi di divenire asmatici. Se ne osservano alcuni i quali, non essendo mai stati affetti da palpitazioni o da dispnea, offrono intanto, un principio d' infiltramento il quale, a poco a poco, diventa generale. Così, le palpitazioni, la dispnea e l' infiltramento possono esistere isolamente, ed avere una durata variabile. Ma non avviene sempre in tal modo; le palpitazioni possono mostrarsi sin dal principio, e tutto a un tratto, ad un alto grado d' intensità; una dispnea soffocante può colpir bruscamente l' infermo, può l' idropisia formarsi istantaneamente; può, finalmente, il principio essere annunziato da una pericarditide, da una carditide o da un' endocarditide.

Confermata una volta, può la malattia seguire un andamento cronico, e spesso condurre i soggetti ad un' età avanzatissima; vedonsi alcuni ammalati i quali, sin dall' età di vent' anni, tormentati da palpitazioni, arrivano a cinquanta o sessanta anni, senza aggravamento notabile. In alcuni casi, al contrario, può, in pochi mesi, percorrere tutti i suoi periodi, e tor via l' ammalato in un tempo brevissimo.

Diagnosi. In tutti i periodi delle malattie del cuore, e principalmente ad un' epoca inoltrata del loro corso, è spesso difficile, impossibile talvolta di distinguerle.

Nell' ipertrofia concentrica, la percussione e l' ascoltazione non danno alcun segno d' una modificazione notabile, ma

l' impulsione è forte, e quasi sempre percettibile colla mano.

Nell' ipertrofia eccentrica, l' impulso è assai più forte, i battiti sono sensibili al tatto, qualche volta alla vista; la regione precordiale rende un suono ottuso in una estensione più o meno considerevole. L'orecchio distingue uno strepito molto più forte e più sonoro che nello stato normale quando la dilatazione é considerevole, e più ottuso quando è minore. Può anche sentirsi il mormorio del mantice. Nell' ipertrofia del lato manco, le pulsazioni arteriose son dure, larghe e paragonabili qualche volta a una corda tesa, che verrebbe violentemente scossa. L'ipertrofia del lato destro esercita principalmente la sua influenza su i polmoni e sulla circolazione venosa. Havvi allora molestia della respirazione e dispnea considerevole.

Nella dilatazione con assottigliamento, le palpitazioni sono poco sensibili, e si prolungano penosamente; il polso è regolare, ma debole e piccolo. Havvi suono ottuso in un' estensione più o meno grande nella regione precordiale; la forza d' impulsione del cuore è sminuita, e sparisce qualche volta intieramente; la chiarezza degli strepiti del cuore è accresciuta.

Nel ristringimento dell' orifizio auricolo-ventricolare manco e destro, havvi strepito di mantice, di raspa o di lima, che rimpiazza il secondo strepito del cuore. Il polso è piccolo e intermittente principalmente nel ristringimento dell' orifizio auricolo-ventricolalare manco.

Nel ristringimento degli orifizj aortico e polmonare, si sente uno strepito morboso, che rimpiazza il primo strepito.

Nell' insufficienza delle valvule mitrali e tricuspidali, odesi strepito di mantice nel primo tempo.

Nell' insufficienza delle valvule aortiche e polmonari, strepito di mantice sensibile al cuore e in un' estensione più o meno grande della regione precordiale, che si fa sentire al secondo strepito del cuore.

Il *pronostico* di tutte queste affezioni è generalmente sinistro; l' idropisia lo rende più grave. Esistono però dei fatti i quali non permettono di dubitare che vere ipertrofie del cuore possano guarire. In qualche caso il medico il più sagace può ingannarsi, e commettere un errore sventuratamente inevitabile; ciò succede quando esiste una nevrosi del cuore. I fenomeni morbosi sono assolutamente identici, talmente che, onde possibile riesca qualche volta di distinguere queste affezioni, son necessarie le più minute informazioni sul principio, sull' andamento, e sopra alcune gradazioni delicate che l' osservazione la più diligente potrà solo fare scoprire.

Una morte subitanea non succede se non nei casi in cui esiste un grumo nel cuore o che si verifichi una rottura di quest' organo. La causa ordinaria della morte è l' asfissia. Le idropisie, l' emorragie cerebrali, le infiammazioni intercurrenti che possono sopravvenire, danno spesso luogo a un esito pronto e funesto.

Trattamento. Nell' ipertrofia con o senza dilatazione, l' emissioni sanguigne devono avere il primo luogo, principalmente quando queste affezioni esistono in soggetti giovani, forti e pletorici. La picciolezza del polso non sarà un ostacolo al salasso, allorchè questo fenomeno sia dovuto ad uno ostacolo nella circolazione. Quando l' idropisia è nel principio, il salasso non è neppure contro-indicato; deve essere, all' incontro, proscritto quando questa affezione dura da qualche tempo, e dobbiamo astenerci da qualunque evacuazione di sangue, quando la diatesi sierosa è già stabilita.

Allato ai salassi vengono a situarsi quei mezzi che chiamansi deprimenti, e al primo rango, deve mettersi la digitale. Ottengonsi dalla sua amministrazione notabilissimi successi, se non irriti le vie digestive o il sistema nervoso. Vien amministrata in polvere, in tintura ed in infusione. L' acetato di piombo e il cianuro di potassio sono anche impiegati come mezzi sedativi.

Gli ammalati devono osservare il riposo, prendere pochi alimenti, e scieglierli tra le carni bianche, il pesce,

i vegetabili erbacei; si asterranno da ogni liquore eccitante e da tutti i cibi aromatizzati. Bisognerà scanzarli da ogni emozione forte, e da tutto ciò che provoca una scossa qualunque.

Nell' assottigliamento con dilatazione delle cavità, il trattamento deve essere essenzialmente opposto. In vece di antiflogistici, bisogna ricorrere ai tonici, ai ferruginosi, a un nutrimento sostanzioso. In cosiffatti casi, bisogna guardarsi d' indebolire il cuore, atteso che ha egli bisogno di forze per sormontar l' ostacolo al corso del sangue.

Indurimento del cuore.

L' indurimento del cuore può aver luogo con o senza la sua ipertrofia; il primo caso è il più ordinario. In questo stato, il cuore presenta una durezza sì considerevole che la sua sostanza diviene quasi inflessibile. Non si manifesta per alcun fenomeno durante la vita.

Rammollimento del cuore.

La diminuzione nella consistenza del cuore, o il suo rammollimento, può presentarsi come complicazione di tutte le sue lesioni organiche, e specialmente della carditide; ma questa alterazione può anche essere idiopatica, ed aver caratteri particolari. Il colore del cuore e allora d' un livido violetto, ovvero d' un gialliccio, paragonabile a quello delle foglie morte, od anche d'un bianco smontato. Il cuore può presentare una floscezza estrema, una mollezza tale che l' impressione del dito basti per lacerarlo; qualche volta finalmente la sostanza del cuore è affatto diffluente.

Il rammollimento del cuore è generale o parziale.

In alcuni casi, è manifestamente il risultato dell'infiammazione, ma in molti altri, è impossibile d' assegnargli questa causa, nè altra qualunque.

Quando il rammollimento accompagna la carditide, i suoi sintomi si confondono con quelli di questa flemmasia. Quando esiste solo, son poco cospicui. Il signor Louis ha stabilito che, in questi casi, il polso era tremolante ed intermittente. Laënnec presumeva che il cuore fosse rammollito, quando, in una malattia organica del cuore, sopravveniva a un tratto una grande anzietà. Diagnosticava anche il rammollimento giallo, quando negli aneurismatici, la pelle, la testa, le labbra erano pallide.

D. PRODUZIONI MORBOSE.

PRODOTTI COL LORO ANALOGO NELLO STATO SANO.

Degenerazione adiposa del cuore.

È falso il dire che il cuore degeneri in grasso; nei casi in cui trovasi questa pretesa degenerazione, altro non è che un infiltramento di grasso in mezzo del tessuto muscolare del cuore il quale perde il suo colore, si atrofizza, e finalmente scompare, al punto che la fibra muscolare sembri essere divenuta adiposa. In questo stato, il cuore non potendo più contrarsi, si capisce agevolmente che sincopi, lipotimie, devono aver luogo, e che la morte ne sarà la conseguenza.

Tale alterazione è rarissima.

Prodotti fibrosi, cartilaginosi ed ossei.

Il tessuto fibroso esiste normalmente nel cuore, attorno agli orifizj, sul corpo stesso delle valvole. Questo tessuto può crescere di volume, può prodursene uno di nuova formazione, e far prominenza, o dentro, o fuori del cuore, nel pericardio.

Lo stesso succede per riguardo al tessuto cartilagineo.

Di queste produzioni, la più notabile è la materia ossiforme. Questa materia si sviluppa: 1° nel tessuto cellulare del cuore; 2° nel tessuto fibroso principalmente, in virtù di quella legge generale, che il tessuto fibroso è la matrice del tessuto osseo, che invade l'altro ad una certa epoca della vita; 3° nelle corde tendinose delle valvule; 4° nelle valvule; 5° nelle fibre muscolari.

I prodotti ossiformi fibrosi sono più comuni nel cuore sinistro. Quando sono poco sviluppati ed esistenti fuori degli

orifizii, non producono alcun disturbo di funzione; ma quando sono situati in dentro ed alterano le funzioni delle valvule, manifestano i segni e i sintomi proprii del ristringimento degli orifizj.

Non può negarsi che l' infiammazione sia una causa frequente delle produzioni ossee Fatti numeresi e positivi attestano l' efficacia di questa causa. La vecchiezza è anche una causa potente d' ossificazione, ed è in questo periodo della vita, ch' esiste la disposizione particolare del tessuto fibroso, a trasformarsi in tessuto osseo.

PRODOTTI SENZA ANALOGO.

Tubercoli. Sono rarissimi nell' uomo; allorquando se ne trovano nel cuore, n' esistono costantemente nel maggior numero degli altri visceri.

Cancro. È stato più volte osservato. Può essere parziale o generale, situato al lato destro o al lato sinistro in masse sparse, o sotto la forma d' un tumore che pare sopraggiunto al cuore. In dodici casi osservati sinora, otto volte il cancro era limitato al cuore, quattro volte aveva attaccato altri organi si conosce un esempio in cui il cancro, limitato sul principio al cuore, erasi successivamente portato al cervello, ai polmoni, alla milza, ec. Quasi tutti sono stati osservati ad un' età avanzata della vita; una volta sola sopra un bambino di tre mesi.

Il cancro del cuore non manifesta, il più sovente, alcun sintomo; e quelli cui dà luogo si confondono con quelli d' un' altra malattia organica, ovvero coi sintomi generali della diatesi cacerrosa.

Le *cisti sierose* e le *idatidj* del cuore son molto rare, e quando esistono, è quasi impossibile di riconoscere la loro esistenza, e di oppor loro un trattamento.

Vegetazioni e lesioni congenite (vedete il *Compendio d'anatomia patologica*).

E. *Lesioni d' innervazione.*

Il cuore può essere alterato nella sua sensibilità e nella sua motilità.

1° *Lesione della sensibilità del cuore.* Costituisce *l' angina di petto.*

Questa malattia è caratterizzata da un dolor stringitivo e lacerante del petto, dolore che si estende lungo il collo, la spalla ed il braccio, con angoscia e soffocazione, che ritorna per accesso ad intervalli più o meno lontani. Fu confusa un tempo sotto il nome di asma; se ne trova la descrizione negli autori antichi, e sebbene sia stata l' oggetto delle ricerche di molti medici, la sua storia è tuttora assai oscura.

Caratteri anatomici. I risultati che ci dà l' anatomia patologica, sono incerti. In quasi tutte le autopsie dei soggetti che han succombuto a quest' affezione, si è trovata un ossificazione più o meno completa delle arterie coronarie del cuore. Sonosi rinvenute delle lesioni dell' aorta e delle valvule mitrali, lesioni che consistevano in uua dilatazione più o meno grande dell' aorta, in ingrossamenti, ulcerazioni ed incrostamenti ossei di questo vaso e della valvula mitrale. Si è anche rinvenuta l' ipertrofia del cuore sinistro, la dilatazione con assottigliamento del ventricolo destro, e indurimenti ed ossificazioni del cuore, l' accumulazione di grasso nel mediastino, ed effusioni nelle pleure e nel pericardio. I polmoni sono stati trovati il più comunemente nello stato normale.

Cause. L' angina di petto è stata osservata in tutti i climi, in tutte le stagioni, e sotto l' influenza di tutte le temperature. Si è veduta più spesso negli uomini che nelle donne; si manifesta di raro pria dell' età di quaranta a cinquant' anni; si citano intanto alcuni esempi sopra individui di trent' anni ed anche nei fanciulli. Si è detto che la gotta e il reumatismo predisponevano a questa malattia.

Le cause che determinano gli accessi, sono un' aria penetrante e fredda, tutti i movimenti muscolari bruschi, il camminare in una direzione contraria a quella del vento, gli eccessi dell' alimentazione e delle bevande alcooliche, l' emozioni vive dell' anima, tutto ciò in fine che può cagionare, verso il cuore, un maggiore afflusso di sangue.

Sintomi. L' invasione di questa malattia è per ordinario istantanea, e sopravviene nella più florida salute; spesso, senza causa conosciuta, ovvero dopo una corsa e la salita d'una scala, l' ammalato sperimenta a un tratto uno stringimento doloroso, un' angoscia inesprimibile verso la regione del cuore, che l' obbliga a fermarsi. Questo dolore, qualche volta atroce, e di cui vario è il carattere, cessa dopo alcuni minuti, od anche dopo alcuni secondi, lasciando l' infermo nel suo stato abituale, tranne un impressione di tristezza e d' inquietudine. Dopo un tempo più o meno lontano, questi dolori si rinnovellano sotto l'influenza d'un movimento violento, d'un eccesso di collera o d'un error diregime. Sul principio leggieri ed a lontani intervalli, questi attacchi divengono in seguito più frequenti, ed appariscono sotto l' influenza della causa la più lieve. Si palesano talvolta bruscamente, sono tal altra preceduti da sbadigli e da calore nel petto. Giunge un tempo in cui gli accessi si mostrano in ciascun giorno, ed anche più volte il giorno. La sensazione di costringimento e d' angoscia del petto, è accompagnata da un dolore di giorno in giorno più acuto, e che s' irradia nel collo, nelle membra superiori, estendendosi qualche volta sino all' estremità delle dita.

È notabile che, in questa malattia in cui la soffocazione sembra imminente, la respirazione non si mostri altrimenti alterata che per un poco di frequenza. Ciò che distingue quest' affezione dalla dispnea prodotta da una malattia organica del cuore, è la facilità con cui gli ammalati fanno delle profonde inspirazioni, e le attitudini che prendono, le quali sono piuttosto comandate dal dolore che dalla dispnea. In generale comprimono essi il loro petto, e restano immobili per timore del movimento. Le loro forze sono annientate, la faccia è pallida, i lineamenti contratti, l' estremità fredde e coperte d' un sudore vischioso. Le contrazioni del cuore sono deboli; non v' hanno palpitazioni salvo che nei casi di complicazione di malattia di quest' organo; il polso è frequente, talvolta ineguale e debolissimo. Alla fine degli accessi, sopravvengono vomiti, espettorazioni di materie mucose, un' espulsione abbondante di gas che sembrano sellevare l' infermo. Le facoltà intellettuali rimangono intatte.

Nell' intervallo degli accessi, gli ammalati, dopo di avere sperimentato, per qualche tempo, un sentimento di debolezza e di frattura, possono presentare le apparenze della salute.

Quando l' angina di petto è complicata con affezioni del cuore o dei polmoni, i sintomi ricevono da queste malattie i loro caratteri particolari e la salute resta più o meno alterata nell' intervallo degli attacchi.

Durata, esito. La durata della malattia è variabilissima, e il suo termine quasi sempre funesto. La morte succede ordinariamente d' una maniera subitanea, ora tra un accesso, ora in una sincope, qualche volta senza causa manifesta, il più comunemente nel camminare o in seguito d' una emozione qualunque. Questo esito fatale può aver luogo in tutte l' epoche della malattia; ed è tanto più a temersi quanto più antica e più intensa è l' affezione.

Pronostico. È sempre sinistro, atteso che è rarissimo di veder guarire gli individui che han presentato sintomi ben caratterizzati dell' angina di petto.

La *natura* di quest' affezione è ancora ipotetica. Le alterazioni cadaveriche che si sono rinvenute sono una semplice coincidenza, ovvero caratterizzano la sede della malattia? Nello stato attuale della scienza non può affermarsi nulla di certo, ed ulteriori ricerche sono necessarie intorno a questo punto di patologia.

Trattamento. Nel maggior numero dei casi, non si possono impiegare che rimedi palliativi. Gli antispasmodici i più energici sono spesso senza successo. Ciò non pertanto alcuni esempi incontrastabili di guarigione devono sostenere la speranza del medico, e in tali circostanze, prescriverà egli l' oppio, il muschio, il castoro, l' assafetida, l' acqua di lauro-ceraso, l' ossido di zinco, ec.

Quando si ha fondamento di credere che l' angina di petto coincida con una

alterazione organica del cuore, uop' è amministrare contro di questa i consueti mezzi. Se la malattia ha succeduto al reumatismo o alla gotta, si cerchi di far ritornare queste affezioni sui luoghi che occupavano.

È cosa importantissima di sottrarre gli ammalati alle cause occasionali che determinano gli accessi. Si farà osservar loro un regime severo, si prescriverà un esercizio moderato, qualche bagno, e si allontanerà da loro tutto ciò che potrà cagionare un' emozione morale e per conseguenza un afflusso del sangue verso il cuore.

2.° *Lesioni della motilità del cuore.*

Questa lesione è annunciata da palpitazioni, le quali sono idiopatiche o legate ad una malattia nervosa generale, come l'isterismo. Si sviluppano sotto l'influenza d' emozioni morali, d' eccessi venerei, di travagli intellettuali, ec. Le palpitazioni possono simulare tutte le lesioni organiche del cuore, e, volendone rischiarare il diagnostico, non bisogna ricercarne la causa mentre esistono, ma nell' intervallo degli accessi potrà solo vedersi se la dispnea è o non è abituale, se l' ascoltazione fa o non fa sentire uno strepito anormale del cuore, ec. Lo studio delle cause, il principio della malattia, il suo corso saranno egualmente idonei a togliere i dubbi che potrebbero esistere; così, se le palpitazioni sono nervose, l' ammalato potrà negl' intervalli, darsi ad esercizi violenti senza che ricompariscano, ciò che non potrebbe farsi impunemente se fossero dipendenti da una alterazione organica del cuore.

In queste palpitazioni nervose, la prima cosa a farsi si è di allontanare le cause sotto l' influenza delle quali compariscono. Si prescriverà un dolce regime, l' esercizio, i bagni, e si farà uso della digitale.

La pletora e l' anemia sono cause di palpitazioni; nella prima, bisogna far uso d' emissioni sanguigne; nella seconda di tonici.

MALATTIE DELL' ARTERIE.

LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

Le congestioni sanguigne e le iperemie attive dell' arterie sono tuttora sconosciute; l' iperemia passiva si osserva spesso su i cadaveri.

L' infiammazione dell' arteria è stata egregiamente descritta in questi ultimi tempi dal Sig. Gendrin; il quale ci servirà di guida in ciò che noi ora ne diremo.

Arteritide.

Caratteri anatomici. Le prime ricerche sull' infiammazione dell' arterie sono state fatte per mezzo di esperienze sopra animali viventi. Se si comprima meccanicamente un' arteria di maniera da eccitare l' irritazione, si osserva che dopo dodici o quindici ore una falsa membrana si è prodotta nell' interno del calibro dell' arteria, che il sangue si è coagolato ed ha formato un grumo. Questa falsa membrana non è dunque il risultato d' una traspirazione plastica. Se levasi il grumo e la membrana novellamente formata, trovasi la tunica interna dell' arteria rossa, floscia, friabile, appannata, avente l' aspetto granelloso; ma la congestione è sopratutto sensibile nel tessuto cellulare delicato, situato tra le tuniche interna e media; quest' ultima e la più esterna sono infiltrate da una serosità rossiccia. Ad un' epoca più lontana, la membrana interna è più rugosa, più densa, opaca, facilmente distaccabile; le due altre membrane sono anche più friabili; finalmente più tardi ancora, giunge un momento, in cui non formano più che una massa uniforme che si lacera colla massima facilità.

Se, invece di questa esperienza, si facciano due legature in un' arteria dopo d' averla precedentemente votata, indi s' inietti una sostanza irritante nello spazio circoscritto, si potrà seguire coll' occhio la secrezione della materia plastica, analoga a quella segregata dalla membrana sierosa.

Se introducasi finalmente un corpo

straniero nell' arteria, vi si vedrà primieramente la produzione del pus, e in appresso delle ulcerazioni.

Le stesse alterazioni anatomiche si rincontrano nell' arteritide. Accrescimento della vascolarità della parte esterna del vaso, rossezza dell' arteria, friabilità del tessuto cellulare interposto tra la membrana interna e la media, snessezza e rugosità della membrana interna, friabilità delle pareti dell' arteria, false membrane, tali sono le alterazioni osservate in conseguenza dell' arteritide.

Cause. L'arteritide sopravviene spesso senza cause manifeste. È stata osservata in conseguenza delle legature e talvolta, ma rarissimamente, è stata l' effetto della vasta infiammazione d'un flemmone.

Questa malattia e stata più sovente osservata negli adulti e nelle persone d' età avanzata che nella fanciullezza.

Sintomi. Sono tuttora poco conosciuti, che che ne abbiano detto alcuni medici. Si è asserito che il movimento febbrile con reazione, val a dire la febbre infiammatoria di Pinel e l' angioitide di Tomasini, era il sintomo predominante di quest' affezione. Ecco ciò che si sa di più certo: se l' infiammazione risiede sopra un' arteria voluminosa, l' ammalato risente un dolore nel suo tragitto; essa batte più fortemente che nello stato normale, sopratutto, laddove il sangue affluisce e dimora. Vi si sente qualche volta il mormorio di mantice, ciò che spiegasi perfettamente per la produzione di false membrane nell' interno dell' arteria, le quali formano un ostacolo al corso del sangue; or, si sa che tutte le volte che un canale arterioso si ristringe, havvi produzione d'un rumore anormale.

Allorchè l' infiammazione si è estesa ad una parte considerevole del sistema arterioso, può succedere che il vaso si obliteri, ed allora le parti in cui il sangue più non arriva, possono cadere in cancrena.

In un caso in cui l' infiammazione era limitata alla aorta, ecco ciò che fu osservato: un uomo dopo d' essere stato sottopòsto ad un raffreddamento, sperimentò un senso di costringimento nel petto, il quale a poco a poco disparve. Pochi giorni dopo, sotto l' influenza di una emozione morale, venne questo uomo assalito da una dispnea considerevole, la quale si mostrò intermittente, e diede poi luogo a un vivo dolore sotto-sternale; il polso dava ottanta pulsazioni. L' ammalato perì in un accesso di dispnea, e all' autopsia non si rinvenne altra alterazione se non che dei vestigi non equivoci dell' infiammazione dell' aorta.

Gli stessi fenomeni sono stati osservati nell' infiammazione dell' arteria polmonare.

L'arteritide, quella specialmente delle membra inferiori, finisce spesso colla morte.

Trattamento. Se i sintomi generali sono intensissimi, e le forze del soggetto il permettono, si dovranno praticare l' emissioni sanguigne generali e l'applicazione delle mignatte sul tragitto dell'arterie infiammate. Il membro sarà tenuto in una posizione orizzontale; non si farà uso di topici ad eccezione di lozioni d' acqua tepida; s' amministrerà l' oppio per calmare i dolori, e si prescriverà la dieta, il riposo e le bevande addolcenti.

Emorragie dell' arterie.

L' emorragie dell' arterie han luogo nell' interno stesso delle loro pareti. Ho veduto in un vecchio le tuniche disseccate e distaccate da un infiltramento di sangue.

LESIONI DI NUTRIZIONE.

Aneurismi interni.

Le pareti dell' arterie possono atrofizzarsi con o senza diminuzione del loro calibro; possono assottigliarsi con diminuzione od accrescimento di questo stesso calibro, e in quest' ultimo caso, la cavità dell' arteria può dilatarsi o in tutta la sua estensione, o in una parte solamente; si è dato a tali alterazioni il nome d' *aneurisma vero*, in opposizione a quello di *aneurisma falso* im-

posto a un tumore formato dal sangue accumulatosi in una cisti cellulosa, in grazia, o d' una ulcerazione, o d' un perforamento delle membrane proprie d' un arteria. In quest' ultima specie di aneurisma, il tumore può essere formato dalla dilatazione della tunica esterna dell' arteria, per la soluzione di continuità che han subito le membrane interna e media (*aneurisma misto esterno*), ovvero dalla dilatazione delle membrane interna e media a traverso una soluzione di continuità dell' esterna (aneurisma misto interno (1).

I tumori aneurismatici fan provare alterazioni diverse alle parti con cui sono in contatto. A misura che crescono, appropriansi il tessuto cellulare circonvicino che aumenta la spessezza delle pareti arteriose. Per mezzo di questo tessuto contraggono aderenze colle parti vicine, ed a misura che cresce il loro volume, le comprimono, le ricalcano, e possono anche distruggerle a causa dell' infiammazione che destano. Le ossa sono sollevate, atrofizzate, logorate più facilmente ancora delle parti molli. Il sacco aneurismatico stesso finalmente si altera, e si perfora, e quest' accidente può dar luogo ad un' emorragia la quale sarà mortale, se nulla la freni, o semplicemente debilitante se antiche aderenze ne limitino l' estensione e diano luogo a un secondo sacco, il quale a sua volta si romperà più tardi, producendo un termine fatale. Può avvenire intanto, e ciò si osserva specialmente nella dilatazione parziale dell' arteria che il coagolo fibrinoso che formasi nel sacco aneurismatico, s' organizzi nei suoi strati esterni, e che venendo il resto assorbito, s' operi una specie di contrazione delle pareti arteriose dilatato che renderà la rottura impossibile. A un tal fenomeno si è dato il nome di guarigione spontanea.

Aneurismi dell' aorta.

Gli aneurismi dell' aorta si osservano in tutte le parti della sua estensione e sotto le diverse forme da noi enumerate.

La dilatazione di quest' arteria può esistere in tutta la sua circonferenza, in una più o meno considerevole estensione del suo tragitto, qualche volta in tutta la sua lunghezza, ma il più comunemente in una parte soltanto. La porzione toracica è tra tutte il più frequentemente attaccata da quest' alterazione.

Le *cause* sotto la di cui influenza si manifestano gli aneurismi dell' aorta son molto oscure. L' ipertrofia del cuore, l' isolamento di quest' arteria, la frequenza dei prodotti accidentali di cui quest' arteria è sede, le vestimenta strette, l' intemperanza, le morali emozioni, in una parola, tutto ciò che tende a turbare o a rendere più energica la circolazione; tutte queste cause possono determinare l' affezione che ci occupa.

Qualunque sia la sua sede, l' aneurisma dell' aorta ha quasi sempre un esito funesto, o per la rottura del sacco, o per gli accidenti consecutivi che determina.

Sintomi dell' aneurisma dell' aorta toracica. Mancano qualche volta, quando il tumore è poco considerevole e quando è situato lungi dalle pareti toraciche. Il più comunemente si osservano battiti insoliti che han luogo nella lunghezza dello sterno; battiti che possono percepirsi colla vista, col tatto e coll' udito. Questi battiti possono farsi sentire sulle coste e sulle loro cartilagini, lungo il dorso, alla parte inferiore del collo. L' ascoltazione fa riconoscere o un semplice urto, o un doppio battito di cui non puossi render ragione, e che ha luogo soprattutto lungo le cartilagini costali del lato destro. L' ascoltazione dà anche la sensazione d' uno strepito particolare e qualche volta d' un vero strepito di mantice.

Quando il tumore è più considerevole, si potrà, in alcuni casi, verificare la sua esistenza sotto le coste o dietro lo sterno. Può esso logorare e distruggere questi organi e dar luogo ad emorragie fulminanti. In alcuni casi rari, que-

(1) La scienza non possiede che un sol caso di quest' ultima specie d' aneurisma osservato da Dubois e Dupuytren; Beclard ancora ne ha comprovato l' esistenza.

sto tumore è subitamente sparito, non già perchè fosse stato riassorbito, ma perchè aveva cangiato di luogo ricalcando gli altri organi.

Questo tumore, per la pressione che esercita sui polmoni, determina una difficoltà progressiva della respirazione; può comprimere la trachea, e sentirassi allora, nell' inspirazione e nell' espirazione, un sibilo distinto, e, nel metallo della voce, una notabile alterazione; se il tumore comprime l' esofago, la deglutizione diverrà difficile; se la compressione si esercita sul cuore, si osserveranno deliqui passeggieri e tutti i sintomi che potrebbero far credere ad un' alterazione organica di questo viscere. La compressione del tumore sulle vene, determinerà la stase del sangue nei loro ramoscelli e la dilatazione varicosa dei vasi superficiali del braccio e del petto; se sull' arteria succlavia e sui nervi del plesso brachiale, il polso si osserverà debole od anche soppresso. Il calore del braccio corrispondente sarà diminuito, e presenterà informicolamenti e assiderazione. Finalmente, comprimendo il canale vertebrale, il tumore aneurismatico può produrre una paralisi istantanea.

Il dolore non è costante; qualche volta è debole, sordo e dir potrebbesi una semplice molestia. Altre volte, al contrario, è intenso, e si fa sentire sotto le coste, sotto lo sterno, nel dorso e s' irradia in tutti i punti del torace. Spesso è il solo sintomo che si osserva; non esistono nè battiti, nè tumore, ma dolori singolarissimi che non si sa a che riferirli e che possono confondersi coi dolori nevralgici o reumatici.

Non bisogna dare troppa importanza al suono oscuro che la percussione fa sentire lungo lo sterno; è avvenuto che masse cancerose avendo invaso il mediastino, sollevavano il cuore e lo sterno e davan luogo a questo suono oscuro e a tutti i sintomi dell' aneurisma dell' aorta.

In conseguenza dell' ostacolo meccanico che il tumore arreca nella respirazione, sono gli ammalati costretti a cangiare spesso di posizione; in generale, ritornano a quella in cui la pressione sulla trachea è meno forte. Alcuni han tosse, cacciano sputi schiumosi, talvolta sanguinolenti e presentano una dispnea più o meno considerevole.

Intanto il tumore fa progressi, e si fanno sentire, nella regione che occupa, dei battiti, sul principio oscuri, poi più manifesti, battiti isocroni a quelli del polso, ma distinti per la loro sede e pel loro ritmo, da quelli del cuore. Può questo tumore far prominenza all'apertura superiore del petto; ma il più comunemente, portandosi verso le pareti di questa cavità, le assottiglia a poco a poco e le distrugge. Quando è situato verso le pareti laterali, logora le coste; verso lo sterno, lo trafora; verso la clavicola, la disarticola e, talvolta, la distrugge. Qualunque sia la sua sede, si presenta sotto una forma irregolarmente rotonda, più elevata al suo centro che nella sua circonferenza. Il tumore aneurismatico della curvatura dell' aorta si mostra alla destra e in avanti; quello che nasce dall' origine dell' aorta si manifesta a livello delle cartilagini della quinta e sesta costa destra. Quello che viene dalla parte anteriore della sua curvatura vedesi a livello delle terza e quarta, e quello che offresi al di sopra dello sterno proviene dalla parte la più elevata dell' arco. Il loro volume è molto variabile.

L' esito ordinario di questi tumori è la rottura, la quale avviene di molte maniere. Or è un semplice laceramento, or un' escara; or laceramento ed escara ad una volta. Il termine per semplice rottura è il più comune negli aneurismi dell' aorta toracica. Questi aneurismi possono aprirsi nell' arteria polmonare, nella trachea, nella pleura e nel polmone manco, nel bronco dello stesso lato, qualche volta in fine nell' orecchietta destra.

Questa rottura si annunzierà sempre con sintomi violenti, subitanei e variabili secondo il luogo in cui il sacco si sarà aperto. Se nella pleura, vi sarà dispnea soffocativa, deliquio, piccolezza del polso, pallore, raffreddamento, e suono oscuro in tutto il lato manco del petto. Se nell' esofago, sopravverranno vomiti di sangue ed escrezioni sangui-

nolenti; se nella trachea, vi sarà emottisi abbondante; se nel pericardio, la circolazione proverà un gran turbamento e gli ammalati periranno in una specie d'assiderazione e di torpore che s'impadronirà successivamente di tutto il corpo.

La morte può avvenire pria della rottura del sacco aneurismatico, o per la pressione che il tumore esercita sull'esofago, e che può far perir gli ammalati di una vera inanizione, o per l'asfissia determinata dalla compressione assoluta della trachea, o finalmente per ogni altra affezione.

Sintomi dell' aneurisma dell' aorta addominale. In un gran numero di casi, nulla si osserva che possa farne sospettar l'esistenza; ed avendo poco volume, l'autopsia sola lo fa discoprire. Qualche volta però si manifestano dei disordini ed un insieme di fenomeni che ne possono formare i segni patognomonici. Così sarà facile d'incontrare in un punto qualunque dell'addome, un tumore di variabile volume, il quale non essendo sempre percettibile, e trovandosi in un giorno e non rinvenendosi in un altro, non bisogna perciò contentarsi d'un solo esame. Può questo tumore spostar gl'intestini, spingere in avanti lo stomaco, attraverso il quale può riconoscersi, ed allora presentare alla mano dei battiti isocroni a quelli del cuore, ed anche uno strepito di mantice. Importa qui di non dimenticare che molti tumori addominali possono prendersi per un aneurisma, a causa dei battiti che offrono, prodotti dall'impulso dell'aorta. A questi segni locali, potranno aggiungersi la difficoltà delle funzioni dello stomaco e degl'intestini, i vomiti, le coliche, l'infiltramento dell'estremità inferiori. Quando il tumore si porta indietro, si situa a manca della colonna vertebrale, distrugge tutto ciò che comprime, può far prominenza all'esterno e presentare dei battiti come negli aneurismi dell'aorta toracica.

Questi aneurismi possono aprirsi o nello stomaco o negli intestini, o nella cavità del peritoneo, o nel tessuto sotto-sieroso che vedesi di sotto a questa membrana.

Aneurisma dell' arteria coronaria del cuore. Non se ne conosce che un solo esempio. Si è, in questo caso, osservato un dolore profondo sotto lo sterno, che ritornava periodicamente la notte, allorchè l'infermo giaceva orizzontalmente nel letto, e che cessava tosto che rimettevasi in piedi. Questo dolore era intermittente, e non impediva l'ammalato di attendere alle sue occupazioni; ma una sera, nell'andare a letto, sperimentò un acuto dolore al dorso e all'occipite, e tutto ad un tratto cadde morto, colpito da un effusione nel pericardio.

Aneurisma dell'arteria basilare. Il Sig. Serres ne ha pubblicata un'osservazione. Il sacco aneurismatico erasi rotto, determinando un'apoplessia preceduta da peso alla testa.

Aneurisma del tronco celiaco. Credevasi un tempo essere frequentissima. Morgagni e gli autori che hanno ammesso la frequenza di questa affezione, sonosi appoggiati più su quello che poteva essere che sull'esperienza diretta.

Gli aneurismi dell'arterie epatiche, coronarie, stomachiche, renali, mesenteriche, ec. sono rarissime, e quando esistono, la loro diagnosi è molto oscura.

Trattamento. Cercare di moderar l'impulso del sangue contro le pareti del sacco, ottenere colla coagulazione del sangue la formazione di strati lamellosi, tali sono le indicazioni da soddisfare. I salassi, una dieta e un riposo assoluto del corpo e dello spirito, sono i mezzi che s'impiegano per ottener questi effetti. Sventuratamente, sono quasi sempre senza successo. Il trattamento detto di Valsalva, che consiste nel tener in letto l'infermo per circa quaranta giorni, dopo avergli fatto due salassi, e a sottoporlo ad una dieta talmente severa da non accordargli altro cibo oltre quelle ch'è necessario per sostenere la vita, questo trattamento, diciamo, non ha ottenuto successi abbastanza numerosi da stabilirsene probabilità di guarigione.

Ristringimento dell' arterie.

Quest'affezione è tutt'ora poco conosciuta. Si è trovata l'aorta ristretta

in tutta la sua estensione, o solamente in un punto circoscritto. In due casi, il ristringimento risedeva immediatamente al di sotto dell' arco dell' aorta, ed era sì considerevole, che uno stiletto finissimo poteva appena essere introdotto nelle sua cavità. È stato osservato in tutti gli altri punti della sua estensione, vario in quanto alla sua intensità che può giungere sino all' obliterazione. Questo ristringimento e questa obliterazione dipendono il più spesso, da concrezioni ossee, o da altri prodotti diversi, qualche volta però, non si è potuto attribuirli ad alcuna alterazione percettibile.

Le lesioni funzionali che determinano i ristringimenti dell' aorta, sono la difficoltà della circolazione, il riflusso del sangue verso il cuore, che può produrre l' ipertrofia di quest' organo, la pletora delle viscere situate superiormente all' ostacolo, l' atrofia di quelle situate di sotto. In alcuni casi rari, la scomparsa di questi sintomi annunzia che una circolazione collaterale si è lentamente e gradatamente stabilita.

Ossificazione dell' arterie.

Quest' alterazione è frequentissima, principalmente nelle persone avanzate in età. Le cause di tali affezioni sono oscurissime; molti medici dei nostri tempi ne accusano l' infiammazione. È incontrastabile che l'età avanzata vi predispone; ma non è rarissimo d' incontrarla nei bambini.

Queste ossificazioni possono determinare aneurismi, congestioni, emorragie, ec. Quando risiedono su' tronchi principali, determinano accidenti generali; producono la cancrena spontanea, e si riguardano oggi generalmente come causa della cancrena senile.

I mezzi terapeutici sono impotenti contro quest' affezione, e la chimica non ha realizzato le speranze che aveva fatto concepire, preconizzando l' uso dell' acido fosforico.

Laënnec aveva ammesso le nevrosi dell' arterie. Se facciasi attenzione ai rami nervosi che accompagnano principalmente le ramificazioni arteriose, perchè non ammettere che questa tunica nervosa possa divenire la sede d' una nevralgia?

In alcune circostanze, senza che si possa scorgere alcuna lesione arteriosa, il sangue, passando in questi vasi, determina uno strepito di mantice. In questi ultimi tempi, si è veduto, che situando l' orecchio sulle carotidi, sentivasi uno strepito differente sopra ciascuno di questi vasi. Non v' ha arteria su cui non si possa percepirlo. Ordinariamente non è continuo, e non si presenta che ad ogni pulsazione; altre volte, al contrario, è continuo, e rassomiglia perfettamente allo strepito che produce nell' aria il trastullo fanciullesco che si conosce sotto il nome di *diavolo*; somiglia qualche volta allo strepito d' un soffietto rotto, o al ronzio d' una mosca. Dispare in certi momenti, per ricomparire in altri, ciò che deve allontanar l' idea di qualche alterazione organica. La spiegazione di questo fenomeno è intieramente impossibile. Esistono alcune cause sotto la di cui influenza si sviluppa. Così, si è osservato nelle donne che han sofferto perdite abbondanti di sangue, nelle clorotiche; ma non devesi indurne che si rinverrà in tutte l' emorragie; l' esperienza prova che non succede così. È chiaro che non devesi ricercare la causa di questo fenomeno, che nella diminuzione e in una modificazione qualunque del sangue.

MALATTIE DELLE VENE.

Flebitide.

Questo nome fu imposto, dal sig. Breschet, all' infiammazione delle vene, la quale è stata in questi ultimi tempi, l' oggetto di travagli importanti. Alle ricerche di questo autore, a quelle di Ribes, Dance, Marechal, Legallois, ec., siamo debitori dei lumi sparsi sopra questa malattia, e noi faremo l' istoria della flebitide prendendo per guida i loro interessanti travagli.

Caratteri anatomici. Le pareti delle vene offrono una rossezza la quale, limitasi ora alla membrana interna, or

invade tutte l' altre membrane. Questa rossezza non deve esser confusa colla tinta cadaverica che presentano le vene in alcune circostanze. Nell' infiammazione, vedesi che il colore rosso dipende dal sangue che trovasi contenuto nei piccoli vasi capillari sparsi alla faccia esteriore della tunica interna della vena. In queste delicate ramificazioni che forma questo reticolo scorgonsi sulle prime i vestigi dell' infiammazione ; in appresso , l' altre tuniche della vena sono invase. Allora la spessezza della tunica interna è più o meno accresciuta, e qualche volta al punto da lasciare spalancata l' apertura della vena cui si avrà fatto una sezione.

La rossezza e l' inspessimento non sono i soli caratteri dell' infiammazione delle vene. Talvolta le loro pareti son lisce, altre volte ineguali e in suppurazione, rinvenendovisi anche ulcerazioni più o meno profonde. Diversi prodotti morbosi possono esservi segregati: così vi si rinvengono delle false membrane, più o meno consistenti, molto aderenti talora alle pareti delle vene, altre volte semplicemente apposte. Vi si trova del pus che può riempire tutto il calibro della vena o nello stato concreto, o nello stato liquido , o puro , o mescolato al sangue.

Il sangue contenuto nelle vene infiammate è modificato dall' infiammazione e dal contatto dei prodotti segregati. Esso si coagola , dal che deriva che nella flebitide , havvi interruzione della circolazione nelle parti situate al di sotto, interruzione che sarà passeggiera , se l' infiammazione è poco intensa ; e in questo caso il sangue ritorna liquido , rientra nel torrente circolatorio, e tutti i fenomeni morbosi spariscono. Se , al contrario , l' infiammazione è violenta, la vena si oblitera e trasformasi in un cordone ligamentoso, cessando sin d'allora e per sempre di poter adempire le sue funzioni circolatorie.

Le materie depositate nell'interno delle vene , pus, false membrane, sangue viziato son trasportate nel torrente della circolazione ; sin d' allora la massa del sangue è alterata, e gli organi che deve nutrire trovansi lesi nella loro intima tessitura o nelle loro secrezioni.

L' infiammazione estendesi rapidamente rimontando , dai punti primitivamente affetti , verso il centro della circolazione. Il sangue trasportando i prodotti di cui è carico , attraversa la cavità destra del cuore , giunge al polmone , entra nel cuore sinistro donde è cacciato verso i capillari in cui porta il germe del male, deponendovi i principii morbosi di cui è pregno. Ecco come la flebitide la quale tende a generalizzarsi fa nascere in un gran numero di punti ad una volta dei fenomeni infiammatorj ; ecco come spiegare quei numerosi focolari di pus che si rinvengono negl' individui attaccati di questa malattia. Questi focolari purulenti si manifestano nelle diverse specie d' organi , ma soprattutto negli organi parenchimatosi , e specialmente nei polmoni. I piccoli depositi di pus vi si vedono talmente moltiplicati che ogni immersione dello scarpello in questi organi , cade sopra un ascesso. Del resto il polmone non è alterato nella sua struttura , il pus vi è solamente interposto occupando principalmente il lobo inferiore. Questi ascessi sono talvolta accompagnati di piccoli induramenti rossi.

Sonosi qualche volta confusi questi ascessi coi tubercoli ; ma oltre che ne differiscono per la loro forma, il loro volume e la loro sede , tengono anche nel loro sviluppo un andamento inverso a quello di queste produzioni accidentali le quali cominciano sempre dall'invadere la sommità del polmone, mentre che i piccoli ascessi principiano dalla base di quest' organo.

Dopo gli ascessi del polmone, i più frequenti sono quelli del fegato, i quali, superficialmente situati, hanno una forma meno rotonda e meno circoscritta di quelli dei polmoni e rassomigliano a masse irregolari.

Se ne rinvengono anche nella milza costituendo meno degli ascessi puri che una combinazione di sangue e di pus uniti a detrimento dell' organo, e si presentano sotto un aspetto bruniccio. Questi focolari son larghi, irregolari e spesso

insieme confusi. Sono per altro meno comuni che nel polmone e nel fegato.

Nel cervello, occupano principalmente la sostanza di quest' organo, alla superficie, nei talami ottici e nei corpi striati. Non si rinvengono più sotto la forma di un tubercolo o d' una massa irregolare, ma nello stato diffuso e sotto la forma di goccioletta il di cui numero varia all' infinito. Il cervelletto ne presenta per ordinario un numero meno considerevole; s' ignora se la midolla spinale ne sia affetta.

Se ne trovano ancora, sebbene più radamente, nel cuore e nei reni. Nel cuore, rassomigliano a quelli del cervello; quei dei reni affettano a preferenza la sostanza corticale.

Si osservano frequentemente, all' esterno, nelle articolazioni, e di rado ne affettano una sola. Invadono per ordinario le più grosse, ma non è raro d' incontrarne nelle più piccole. Gli ascessi nelle articolazioni non cominciano tutti ad una volta, si succedono nella loro apparizione, lasciando qualche volta molti giorni d' intervallo.

Se ne trovano nel tessuto cellulare, ma senza sede stabile; sono per ordinario moltiplici e pieni d' una grande quantità di materia.

Nei muscoli rassomigliano a quelli dei polmoni, salvo che hanno un volume più considerevole.

Qualunque sia la lor sede, questi ascessi hanno tra loro una grande rassomiglianza, non solamente per li caratteri anatomici, ma ancora per il loro modo di svilupparsi. Si manifestano tutti i segni della fluttuazione innanzi che siasi potuta aspettare la loro esistenza, e spesso senza dolore e senza calore.

In quale maniera formansi questi ascessi o focolari purulenti? qual' è la loro natura? Tali quistioni sono diversamente risolute. Se non si ammette che il pus, preso dalla vena o formato nelle sue pareti, sia trasportato in natura e bello e formato nei diversi organi dove si rinviene, bisogna ricorrere all' opinione la quale ammette che il pus, mescolato al sangue e diffondentesi in tutti gli organi, irrita col suo contatto le parti ove soggiorna, e che da questa infiammazione risultano gli ascessi consecutivi alla flebitide (1).

Da tutto ciò che abbiamo detto risulta che l' infiammazione delle vene è locale o generale, limitata e circoscritta, o diffusa e tendente sempre ad accrescersi nella direzione della circolazione venosa.

Relativamente alla sua sede suole osservarsi nelle vene esterne del braccio, della testa, della faccia, del collo, delle membra inferiori; i grossi tronchi venosi, come la vena cava, le giugulari, la vena-porta non ne vanno esenti. Frequentissima s' incontra nelle vene dell' utero.

Cause. La flebitide è prodotta il più comunemente da lesioni che agiscono sulla membrana interna delle vene. Queste lesioni, possono alterare direttamente il suo tessuto, sia per le punture dei salassi, per la sezione, la legatura, la compressione, la contusione o lo squarciamento di questi vasi; sia per lo contatto delle materie acri ed irritanti alla superficie di questa membrana, siccome succede dopo le amputazioni, i parti, nell' esistenza d' un cancro rammollito, d' una superficie cancrenata o suppurante; circostanze in cui le vene sono immerse in un focolare purulento. Queste cause esistono quasi sempre, e quasi sempre la flebitide è secondaria ad un' altra affezione. Può intanto sopravvenire d' una maniera spontanea e senza causa manifesta. In alcune circostanze la malattia locale è talmente benigna che si è tentato di attribuire alla predisposizione gli accidenti gravi che ne risultano. Ma importa qui riflettere che, comunque limitata fosse in apparenza l' infiammazione della vena, la secrezione purulenta che determina, va a mescolarsi col sangue, lo vizia, e che è questo sangue viziato il quale produce gli accidenti generali. Ecco come una cau-

(1) Non crediamo che il sig. Andral siasi spiegato d' una maniera più esplicita su tale quistione essenziale, la quale, secondo la espressione di Cruveilhier, è il legame che unisce l' umorismo razionale dei moderni all' umorismo cieco e come instintivo degli antichi. A. L.

sa, molto leggiera in sè stessa, può esser cagione di gravissimi accidenti. Si è osservato che la flebitide fosse più frequente in alcuni tempi, senza poter capire la ragione dell' influenza atmosferica che determina tale frequenza. Così qualche volta, negli ospedali, un certo numero d' ammalati che saranno stati salassati, verranno attaccati di flebitide, tutti gli amputati succumberanno agli accidenti consecutivi che determina. Si vede qualche volta sopravvenire in conseguenza di pedignoni ulcerati, dall' ablazione del collo dell' utero, dall' escissione dei polipi-uterini.

Sintomi. I sintomi che determina la flebitide sono locali e generali. Nel principio d'una flebitide d'una vena sottocutanea cagionata dal salasso, il dolore e il gonfiamento attorno della puntura della vena i di cui bordi sono semi-aperti, sono i soli fenomeni che si osservano. Questo stato può rimanere stazionario, e l' infiammazione, limitata all' orificio della vena, si risolve in pochi giorni, o dando luogo a un piccolo flemmone, o ad una suppurazione poco abbondante; ma in casi più frequenti, l' infiammazione propagasi più o meno nell' estensione del vaso; un dolore intensissimo che la più leggiera pressione esaspera, si manifesta, e tosto la vena dà la sensazione d' un cordone nodoso e duro il quale, talvolta, è indicato sotto la pelle da una striscia rossiccia. Il membro s' ingorga e diviene edematoso; l' apertura della piaga presenta una cotenna bianchiccia donde esce una suppurazione più o meno copiosa. Allora compariscono i sintomi generali, si accende la febbre, e se la risoluzione della flebitide non ha luogo in quest' epoca, altri sintomi più gravi annunciano che il sangue è viziato e che l' organismo intiero parteciperà alla malattia. Sperimenta l' infermo dei brividi irregolari più o meno ripetuti, la sua faccia si altera profondamente, cade in una prostrazione estrema; la sua intelligenza si turba, egli delira; il polso è molle ed accelerato, la respirazione difficile. Gli ammalati si lagnano alle volte di forti dolori, ovvero stranieri a ciò che avviene dentro di loro, non manifestano alcun patimento. Sudori abbondanti cuoprono la pelle; qualche volta un' itterizia si manifesta bruscamente; la lingua diviene rossa; si meteorizza il ventre, si stabilisce la diarrea, le labbra sono agitate da movimenti convulsivi; qualche volta un' eruzione di petecchie, la cancrena o una parotide si dichiarano rapidamente; sopravvengono i sussulti dei tendini e l' ammalato muore in poche ore.

Questi sintomi non si manifestano in tutti i casi così numerosi e così risentiti, alcuni possono mancare, e rivestono ora la forma atassica, ora la forma adinamica.

Allorchè la flebitide sopravviene dopo un' amputaziene, un gonfiamento più o meno considerevole del moncone ha luogo.

Pronostico. Se la flebitide resta locale, guarisce, ma divenuta una volta generale, è superiore ai mezzi dell' arte. Qualche volta conduce al languore, ma per finire colla morte. In alcuni casi, ha luogo una remissione perfetta di tutti i sintomi, l' ammalato migliora, ritornano le forze, ma tutto a un tratto ricompariscono i brividi febbrili, tutti i sintomi divengono più gravi, e l' ammalato in poco tempo muore.

Trattamento. Nel primo periodo della flebitide, allorchè è circoscritta in un' estensione poco considerevole del vaso, conviene impiegare con energia l' emissioni sanguigne, le quali riescono in generale senza successo tosto che la malattia si generalizza; bisognerebbe allora poter togliere al sangue l'elemento deleterio che contiene.

Le mignatte saranno applicate in gran numero, nel principio, attorno al punto in cui la malattia piglia origine, e più tardi al di sopra e sempre nella direzione centripeta del vaso infiammato.

Onde evitare l' effetto del trasporto del pus si è vantata e praticata la compressione della vena, esercitata immediatamente sopra la sede dell' infiammazione; questo mezzo é riuscito inutile, al pari che la sezione della vena infiammata.

Quando si sono manifestati i sintomi

tifoidi, nessuna medicazione può arrestarne il corso, e il medico è ridotto a rimanere spettatore impotente di questi disordini. Sonosi adibiti i tonici, gli antisettici, i purganti, ec., ma tutti questi mezzi sono riusciti vani.

Flebitide uterina.

Questa flebitide s' osserva principalmente dopo il parto e qualche volta in conseguenza della legatura d'un polipo uterino. Comincia per ordinario dall' imboccatura dei seni venosi posti a scoperto per lo staccamento della placenta; propagasi ben tosto al reticolo venoso che serpeggia nelle pareti della matrice, e l' infiammazione di questo reticolo determina quella dell'utero. Qualche volta la flebitide uterina è consecutiva alla metritide. Può limitarsi alle vene dell' utero o estendersi nell' ipogastrio, lungo le vene ovariche, rimontare anche sin nella vena cava inferiore e nell' altre vene dell' addome.

Si è frequentissimamente osservato che la flebitide uterina è limitata alle vene d' una delle metà dell' utero, e in ispecialità a quelle del lato destro. All' autopsia trovasi la matrice più voluminosa dello stato normale; una sorte di cotenna bigiccia tappezza la cavità; le sue pareti sono ingrossate, rammollite ed offrono un colore nericcio. La maggior parte delle vene che serpeggiano nella spessezza di quest' organo son piene d' un pus più o meno consistente. Queste vene si presentano sotto una forma tortuosa e come ripiegate sopra loro stesse; la lor parete interna è rugosa, ricoperta talvolta di una falsa membrana o d' uno strato di denso pus; al pari che nelle flebitidi sopravvenute in altre circostanze, trovansi dei focolari in quasi tutte le viscere; rossezze e rammollimenti nella membrana mucosa digestiva, e vaste suppurazioni talvolta nelle articolazioni.

Cause. I parti laboriosi sono le più frequenti cause di questa flebitide. Sopravviene però qualche volta dopo il parto il più naturale, nel qual caso bisogna ammettere una predisposizione alla malattia.

Sintomi. Più o meno dopo il parto, il globo uterino s' ingorga ed offre un tumor duro, rotondo, considerevole. La pressione all' ipogastrio determina un dolore or intenso, ora lieve; i lochi sono qualche volta diminuiti, talvolta soppressi, e in lor vece, scorre dalla vulva, una materia purulenta, densa, bianchiccia o saniosa, e ordinariamente fetida. Col tatto si riconosce che l'utero è cresciuto di peso e di volume, che la sensibilità vi è squisita, che il collo è caldo, tumefatto e per ordinario semi-aperto. Le orine sono scarse e brucianti. Sin tanto che la malattia è limitata alle vene dell' utero, la febbre è leggiera, e i fenomeni generali non molto risentiti. Ma propagatasi appena l' infiammazione, o nelle vene ovariche, o nell' altre vene dell' addome, compariscono la maggior parte dei sintomi che abbiamo descritti, il pus ha già penetrato nel torrente circolatorio.

Pronostico. La flebitide limitata alle vene delle pareti della matrice, può essere combattuta con successo coi rimedii dell' arte; ma quando si è propagata alle vene ovaricho, e l' infezione è divenuta generale, riescono infruttuosi. L' esito funesto succede per ordinario verso la fine del terzo settenario, dopo il parto. Qualche volta si è prolungata più lungamente, e non è divenuta mortale che quattro mesi dopo il parto.

Trattamento. Si consiglia, allorchè dopo il parto restano nella matrice dei grumi di sangue o porzioni di placenta, di fare nella cavità stessa di quest' organo dell' iniezioni emollienti. Quando la flebitide è dichiarata, le emissioni sanguigne debbono essere prontamente praticate, e si ricorrerà a preferenza al salasso generale, il quale sgorga più prontamente la matrice e favorisce la sua contrazione.

È cosa importantissima che le puerpere cerchino d' allontanare tutte le cause che favoriscono la produzione della flebitide, come le vesti troppo leggiere, l' esporsi al freddo e all' umidità, l' ingestione di bevande eccitanti o d' un' eccessiva quantità d' alimenti.

Perforamento delle vene.

Il perforamento delle vene può essere la conseguenza dell' ulcerazioni di questi vasi, e l' emorragia che determina può produrre la morte. I colpi, le ferite, ec., dan luogo a questo accidente. La perforazione o la rottura delle vene della testa è sempre un accidente gravissimo, siccome ancora quella d' un grosso tronco.

Obliterazione delle vene.

È più o meno completa, e può dipendere da un ostacolo nelle loro pareti, o da tumori esteriori, come cancro, aneurismi, ec. Le vene possono essere ostruite da un sangue congelato, da un pus concreto, da briglie cellulari, da false membrane, dal combaciamento delle pareti in conseguenza d' un' infiammazione. Sonosi trovate alcune vene del cervello obliterate, le giugulari ancora, senza manifestarsi intanto alcun disordine funzionale durante la vita. Si è anche osservata la obliterazione delle vene cave e della vena porta.

L' obliterazione d' una vena determina un accrescimento della circolazione delle vene collaterali. È anche cagione d' un fenomeno molto importante, su cui il signor Bouillaud ha il primo fissato l' attenzione, l' edema cioè delle parti in cui si ramifica questa vena. Così l' obliterazione della vena cava determina l' ascite, come l' obliterazione delle vene delle membra produce l' edema dell' estremità.

2° MALATTIE DELLA MILZA.

Le malattie di cui la milza è suscettibile sono ancora avviluppate di qualche oscurità, e la patologia di quest'organo è poco conosciuta al pari che la sua fisiologia. È raro di veder la milza primitivamente affetta, e le alterazioni che presenta sono quasi sempre consecutive ad altre malattie.

LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

Infiammazione della milza o splenitide.

Malattia rara e poco conosciuta. Non si ha esempio di splenitide primitiva, e non si osserva, in generale, che in conseguenza dei colpi, delle cadute, di pressioni, di ferite che penetrano nel suo tessuto. Sopravviene qualche volta nel corso della peritonitide, per continuità dell' infiammazione della membrana sierosa alla tunica esterna di quest' organo; si è qualche volta osservata dopo corse sforzate.

I sintomi che la splenitide determina sono poco caratteristici: dolore all' ipocondrio manco, che aumenta colla pressione e s' estende talvolta a tutto l' addome; frequenza del polso, calore alla pelle, sete, difficoltà di respiro, vomiti, coliche; questi sono i disordini funzionali che si possono osservare, e i quali sono insufficienti per istabilire una diagnosi sicura.

Quando la splenitide è allo stato cronico, lo che è frequentissimo, o dopo una splenitide acuta, o dopo ogni altra malattia, la diagnosi diviene più facile per la presenza d' un tumore più o meno voluminoso situato nell' ipocondrio sinistro, tumore che diviene doloroso alla pressione ed aumenta, insieme al dolore, dopo un lungo camminare. In alcuni casi, la splenitide cronica produce sintomi generali che finiscono col ridurre l' infermo al marasmo.

I disordini organici che lascia dopo di se l' infiammazione della milza, si rinvengono o nel suo parenchima o nel suo involucro. Questo diviene cartilagineo, qualche volta osseo. Il tessuto della milza é aumentato di volume, ingorgato di sangue, ecchimosato, rammollito, in suppurazione, e, in questo caso, il pus può trovarsi riunito in un solo deposito ovvero diffuso in molte cisti.

Il trattamento della splenitide acuta consiste nei salassi generali e locali, nell' uso dei topici emollienti e narcotici, dei bagni, delle bevande diluenti, nella dieta e nel riposo.

Rammollimento della milza.

Il parenchima della milza può trovarsi rammollito in diverse affezioni, senza che si possa dimostrare che l'infiammazione abbia preceduto tale rammollimento. Verso il quinto o l' ottavo giorno della dotienenteritide la milza è spesso rammollita. In ogni malattia del tubo digestivo o di qualunque altro organo allorchè comparisce la forma adinamica, sopravviene il rammollimento della milza, ed è frequentissimo in seguito di febbri intermittenti. La milza tende in generale a rammollirsi quando esiste un disordine della circolazione e dell' innervazione insieme.

Indurimento della milza.

La milza è qualche volta indurita, principalmente quando esiste un ostacolo alla circolazione venosa del fegato. Nell' affezioni organiche del cuore può essa passare da uno stato di rammollimento ad uno stato di durezza.

Ipertrofia della milza.

È raro che la milza cresca di volume senza che la sua tessitura non sia alterata, e quasi sempre s' ipertrofizza dopo il suo rammollimento. La milza può estendersi in basso, in alto e in traverso. Allorchè rimonta verso l' epigastrio, la percussione dà un suono oscuro laddove per ordinario dà un suono chiaro. Il palpare non dà alcun segno in questo caso. Quando si estende in basso si può riconoscere o colla percussione, avendo l' attenzione di spingere gl' intestini da lato, o col palpare che indicherà la sua presenza. Gli stessi mezzi varranno a farla riconoscere allorchè si estenderà di traverso verso l' ombelico.

È impossibile di confondere questo accrescimento della milza con altri tumori, come quelli del fegato, d' idatidi, d' accumulazione di materie fecali, ec. Qualche volta questo gonfiamento può coincidere con altri tumori, come idropisie cistiche dell' ovaja, o essere con essi confuso.

La milza in conseguenza d' un' affezione pleuritica che l' avrà respinta in basso e in avanti, può cangiar di sito senza aver subito alterazione nella consistenza o nel volume.

Può la milza presentare degli ascessi i quali, se apransi all' esterno, non arrecano alcun danno all' infermo, ma l' uccidono aprendosi internamente.

Non è raro di rinvenir dei tubercoli nella milza, principalmente nei fanciulli.

Vi si trovano finalmente qualche volta dell' idatidi le quali possono esistere nello stato latente, ovvero aumentare il suo volume (1).

II.

MALATTIE DELL' APPARECCHIO LINFATICO.

I medici hanno per lungo tempo accordato una grande importanza alle malattie della linfa. Molti credevano che nel temperamento che, per questa ragione, chiamavano *linfatico*, eravi predominio della linfa, e le scrofole attribuivansi esclusivamente all' alterazioni del sistema linfatico. Un autore contemporaneo (2) ha preteso sin anche che l' istoria delle malattie del sistema linfatico abbraccia per così dire quella di tutte l' altre malattie. Ma volendo strettamente limitarsi alle malattie che possono affettare questo apparecchio, si troveranno ridotte a questi tre capi: 1.° malattie dei vasi linfatici; 2.° malattie della linfa; 3.° malattie dei gangli linfatici.

Tra queste malattie si manifestano alcune come sintomi d' altre affezioni che noi abbiamo avuto o che avremo occasione di descrivere; sono l' altre sì oscure e la loro storia e sì imperfetta che tralasciamo di parlarne.

—

(1) Consultate, per tutte queste alterazioni della milza, il *Compendio d' anatomia patologica del Sig. Andral.*

(2) Il sig. Allard, nella sua opera intitolata: *Della sede e della natura delle malattie*, ec.

OPERE PRINCIPALI DA CONSULTARSI SULLE MALATTIE DELL' APPARECCHIO CIRCOLATORIO.

Senac. Trattato della struttura del cuore e delle sue malattie.

Corvisart. Saggio sopra le malattie e le lesioni del cuore e dei grossi vasi.

Laënnec. Dell'ascoltazione mediata, ec.

Bouillaud. Trattato clinico delle malattie del cuore.

Andral. Clinica medica.

LIBRO TERZO

MALATTIE DELL' APPARECCHIO RESPIRATORIO.

In due sezioni divideremo le malattie dell'apparecchio della respirazione: nella prima, parleremo delle malattie che attaccano la porzione dell' apparecchio destinato a condurre l' aria; nella seconda, delle malattie che attaccano la porzione destinata a far subire al sangue i cangiamenti dell' ematosi.

PRIMA SEZIONE.

MALATTIE DELLA LARINGE.

LESIONI DI CIRCOLAZIONE DELLA LARINGE.

Laringitide acuta.

L' infiammazione di cui la laringe può esser la sede, offre forme diversissime e caratteri differenziali, o per le lesioni anatomiche che dopo di se lascia, o per le lesioni funzionali che l' accompagnano.

La membrana mucosa che riveste quest' organo può non presentare di fatti che una semplice congestione o iperemia, ora parziale, or generale. La rossezza è qualche volta limitata ai ventricoli della laringe. Può questa membrana rammollirsi a gradi diversi e ridursi in polpa; può offrire una tumefazione più o meno considerevole, la quale è qualche volta portata al punto d' obiliterare intieramente il calibro della laringe. È importantissimo di riconoscere tale alterazione durante la vita, atteso che è da sapersi che in alcuni casi in cui l' infiammazione è stata violentissima, rapidamente dispare dopo la morte, senza che resti vestigio della sua esistenza, e se non si fosse consapevole di questo fatto, potrebbesi attribuire la morte a qualunque altra cagione. Sulla mucosa della laringe possono aver luogo delle ulcerazioni; ma questa lesione non si rinviene che nella laringitide cronica. Una volta ci occorse di veder terminare l' infiammazione della laringe colla cancrena. Varie secrezioni possono aver luogo alla superficie della membrana mucosa; il liquido mucoso che questa membrana segrega verrà talvolta aumentato di quantità al punto di soffocar l' ammalato colla sua abbondanza; sarà altre volte segregato del vero pus, esistano o no ulcerazioni alla mucosa; alcune altre volte, finalmente, false membrane verranno segregate, atteso che di tutte le mucose, quella della laringe gode del fatal privilegio d'essere la più atta alla formazione di queste concrezioni membraniformi.

Non la sola membrana mucosa offre dell'alterazioni nell'infiammazione della laringe; il tessuto cellulare sotto mucoso può esser la sede di effusioni sierose, nei luoghi principalmente dove è più molle, nelle ripiegature mucose che dall' epiglottide vanno alle cartilagini aritenoidi. Si possono anche rinvenir degli ascessi nella laringe, i quali molto circoscritti talvolta, acquistano altre volte un volume considerevolissimo, fanno risalto all'interno della laringe e dan luo-

go a sintomi di soffocazione. Si rinvengono per ordinario nelle ripiegature mucose di cui parlavamo poco anzi, ovvero nell' angolo rientrante formato dai due pezzi della cartilagine tiroide.

Nelle laringitidi violentissime, i muscoli della laringe possono rammollirsi, infiltrarsi di pus e disparire anche talvolta. Lo stesso succede del tessuto fibroso.

In quanto alle cartilagini della laringe, non presentano in generale qualche alterazione che nelle laringitidi croniche.

Da questo colpo d' occhio sull' alterazioni che l'infiammazione della laringe determina, vedesi ch' è impossibile di presentare un quadro generale dei disordini funzionali che debbono risultarne; ed in vero, i sintomi sono i rappresentanti esatti delle lesioni che abbiamo ora passato in rivista; in guisa che per interpretar fedelmente i fatti osservati, è necessario di stabilir tante specie nella laringitide quante sono le alterazioni cui quest' affezione dà origine.

Noi dunque ammetteremo:

1° La laringitide con semplice rossezza della mucosa (*Eritematosa*);

2° La laringitide con tumefazione o gonfiamento di questa membrana;

3° La laringitide con secrezione abbondante di muco;

4° La laringitide con secrezioni di pus;

5° La laringitide con produzioni di false membrane (croup);

6° La laringitide edematosa (edema della glottide).

1° *Laringitide eritematosa.*

È la più semplice e la più benigna delle forme dell'infiammazione della laringe.

Le cause che la producono sono spesso sconosciute; possono essere esteriori all' individuo, o dipendere da qualche modificazione interna. Le cause esterne sono le variazioni brusche di temperatura, il passaggio istantaneo del caldo al freddo, l' inspirazione dell' aria pregna di molecole irritanti, l' esposizione del collo denudato ad una temperatura fredda. Tra le cause interne, debbonsi annoverare le fatiche della laringe nel canto e nella vociferazione; così quest' affezione è frequente negli attori e in tutte le professioni in cui l' organo della voce è sottoposto a un grande esercizio. Sopravviene qualche volta nel corso d' una malattia di altri organi, e per semplice continuità di tessuto, come spesso si osserva nell' infiammazioni dei bronchi o della faringe; ovvero per simpatia, siccome succede qualche volta nella gastro-enteritide acuta. La laringitide è ancora qualche volta sintomatica, come nella rosolia, quando la stessa congestione infiammatoria attacca contemporaneamente la congiuntiva ed i bronchi. Può manifestarsi egualmente in un certo periodo del vajuolo. Quest' affezione è comune a tutte l' età; Billard l' ha osservata nei neonati. Alcuni individui presentano una singolar tendenza a questa malattia.

Nel maggior numero degl' individui, questa malattia è poco grave; in altri, al contrario, si associa ai tubercoli polmonari.

Può quest' affezione essere preceduta per ventiquattr' ore da un movimento febbrile più o meno intenso; qualche volta non si annunzia che per un malessere generale; principia altre volte tutt'a un tratto con un dolore alla laringe, variabile d' intensità, il quale ora si manifesta con un senso di molestia, di calore o di ardore, ed ora è intensissimo quando l'ammalato tosse o parla, o quando si esercita una pressione sulla laringe. La voce si affievolisce, si altera e diviene rauca. La deglutizione è penosa, la tosse strapazzante, frequente, sul principio secca, indi umida e dà luogo ad uno sputo di muco tinto talvolta di filamenti di sangue, più spesso opaco. Quando l' infiammazione è lieve, non desta alcun fenomeno generale; ma quando è intensa, determina un disturbo profondo dell' innervazione che ecclissa i sintomi dell' affezione locale.

La *durata* di questa malattia può essere di poche ore, o può prolungarsi per molti giorni. Le recidive sono frequentissime.

L' *esito* è per ordinario felice. Può

trasformarsi in un' infiammazione bronchica, in un' altra specie di laringitide o divenir cronica determinando qualche volta una tisi laringea.

Il *trattamento* è semplicissimo. Quando la laringitide è poco intensa, basta di prescrivere le bevande emollienti tepide, qualche looch bianco, dei cataplasmi caldi sul collo, dei piediluvi, dei clisteri. Quando l' infiammazione è più grave, bisogna ricorrere all' emissioni sanguigne generali o locali; se si preferiscono le sanguisughe è necessario impiegarle in gran numero sotto pena di veder crescere l' infiammazione.

2.° *Laringitide con tumefazione della membrana mucosa.*

Le cause di questa specie di laringitide sono le stesse della precedente. I sintomi sono più gravi; havvi costantemente dispnea, tosse che si avvicina a quella che ha luogo quando la laringe è tappezzata di false membrane, la qual circostanza ha fatto confondere questa affezione col croup. Odesi qualche volta un sibilo simile a quello che determina la bronchitide. Questa affezione, più frequente nei fanciulli che nell' età adulta, ha spesso ancora un esito funesto in essi a causa della strettezza della laringe naturale a quest' età. La morte può avvenir bruscamente sopratutto nei teneri bambini. Quest' affezione può anche terminar felicemente, ma lasciando per lungo tempo della dispnea, della tosse ed una voce rauca.

Il trattamento è presso a poco lo stesso che quello dell' affezione precedente, salvo che dev' essere più attivo.

3.° *Laringitide con secrezione di mucosità.*

Senza pericolo è rara nell' adulto, è frequentissima e spesso mortale nel fanciullo. Può essere accompagnata dagli stessi sintomi della precedente, ma il rantolo mucoso è più considerevole e potrà essere inteso senza il soccorso dell' ascoltazione.

Oltre i mezzi che sono impiegati nelle due altre specie di laringitide che abbiamo esaminato, ha qui luogo una indicazione essenziale, ed è di tor via il prodotto dell' infiammazione, le mucosità. I vomitivi, in queste circostanze, danno spesso la vita ai piccoli ammalati; nei neonati, basta qualche volta d' introdurre la barba d' una piuma alla base della lingua per eccitare dei conati di vomiti od una tosse convulsiva che determinano l'espulsione delle mocciosità. Facciamo osservare che l' emissioni sanguigne nuocciono quando havvi debolezza. Converrà meglio amministrare alcune bevande aromatiche, le frizioni secche e calde ed alcune pozioni diaforetiche.

4.° *Laringitide con secrezione di pus.*

(Laringitide cronica, tisi laringea).

Caratteri anatomici. Al pari che sulla membrana mucosa delle vie digestive, l' infiammazione cronica produce sopra quella della laringe rossezza, inspessimento, aumento o diminuzione nella consistenza; il rammollimento è parziale o generale; in alcuni casi questa membrana divien la sede di vegetazioni che possono acquistare un volume considerevole. Vi si possono trovare delle granulazioni bianche e dure; la sua superficie può esser coperta di pus. I follicoli mucosi possono partecipare a queste alterazioni; e inspessirsi e segregare delle mucosità abbondanti. Vi si rincontrano dell' ulcerazioni le quali se han sede al di sopra delle corde vocali non determinano l'alterazione della voce, ma produrranno questo fenomeno se esistono al di sotto. Tali ulcerazioni sono state principalmente osservate all' epiglottide, alle corde vocali, nel fondo dei ventricoli, sotto le corde vocali; possono estendersi in larghezza e in profondità sin a dar origine a delle fistole.

Il tessuto cellulare sotto-mucoso può inspessirsi, presentarsi sotto la forma di cordoni scirrosi, ovvero essere disteso da sierosità effusa. Vi si sono trovate delle collezioni purulente, e dei tubercoli in tutti i periodi del loro sviluppo.

I muscoli della laringe sonosi rinvenuti

assottigliati, rammolliti, e qualche volta intieramente consumati; possono essere anche ipertrofizzati o atrofizzati. Le cartilagini presentano egualmente alcune alterazioni. L' epiglottide può trovarsi ispessita, alterata, cariata, distrutta anche completamente. La cartilagine tiroide è meno frequentemente alterata; la cricoide può essere ipertrofizzata, cariata; le aritenoidi possono essere distrutte; tutte queste cartilagini finalmente possono trovarsi ossificate.

Cisti sierose e concrezioni calcolose sonosi anche rinvenute nei ventricoli della laringe.

Cause. Le cause di quest' affezione non sono sempre manifeste. Al pari della laringitide acuta, sopravviene spesso sotto l'influenza delle variazioni atmosferiche. Si vedono alcuni individui che contraggono una laringitide acuta leggiera la quale passa presto allo stato cronico e più non li lascia. L' inspirazione prolungata di materie irritanti può determinarla; sopravviene sotto l' influenza di corpi stranieri introdotti nel laringe, e sotto l' influenza ancora d' un trattamento mercuriale ad alta dose e lungamente protratto.

Alcune cause interne non agiscono con minore efficacia nella produzione della laringitide cronica. Così l' azione prolungata dell' organo della voce è una potente causa della sua infiammazione cronica; è perciò frequentissima negli attori, cantori, avvocati, predicatori, ec. Si è osservata dietro l' abuso dei piaceri venerei. Diverse malattie la producono, alcune per continuità di tessuto, come una faringitide od una tracheitide cronica, per contiguità l' altre, come gli ascessi dell' esofago; alcune altre finalmente per simpatia, per comunanza di funzioni. Così vedesi spesso i tubercoli polmonari determinare una laringitide cronica; e chi non riconoscerebbe in questo caso un' irritazione simpatica analoga a quella la quale fa che la lingua divenga rossa e secca in una infiammazione delle vie digestive? La laringitide cronica è qualche volta sotto la influenza d' una alterazione generale, come un vizio erpetico, la sifilide. ec.

Viene osservata sopratutto all' età dai 30 ai 40 anni e più negli uomini che nelle donne.

Sintomi. Sono locali o generali.

Il dolore ha sedi diverse; in alcuni ammalati, occupa tutta la laringe; il più comunemente è limitato e non si fa sentire che in un sol punto, come, per esempio, alla parte superiore e laterale sinistra della cartilagine tiroide. La sua intensità è variabile; consiste talvolta in una semplice molestia o in un pugnimento vivissimo. Presso alcuni ammalati è sì lieve che non se ne lagnano, ed è necessario di fissare la loro attenzione verso questo punto, per far loro dire che soffrono in effetto un senso di molestia, e ciò anche, allorchè la laringe offre larghe ulcerazioni. Gli ammalati sperimentano per ordinario un titillamento incomodo che provoca la tosse; ora consiste in una sensazione analoga a quella che produrrebbe la presenza d' un corpo straniero, ora in un senso d'erosione, di scottatura; qualche volta è lancinante. Questo dolore è inasprito dalla tosse, dall' azione di parlare, dalla deglutizione specialmente quando le ulcerazioni risiedono al di sopra dei ventricoli della laringe, dall' inspirazione dell' aria fredda, dalla pressione esercitata sull' organo.

La voce è quasi sempre alterata; è dura, rauca, qualche volta si affievolisce o perdesi intieramente. L' afonia può sopravvenire improvvisa, o non determinarsi che a gradi, val a dire dopo la fiochezza, la raucedine, ec.

La tosse è un fenomeno costante; spesso non presenta nulla di speciale; ma quando la membrana mucosa è tumefatta, divien aspra e come crupale; è sovente provocata dal pugnimento doloroso che ha luogo nella laringe. È secca o dà luogo all' espulsione di mocciosità puriformi e mescolate al sangue; talvolta si espettora sangue puro. Gli sputi presentano altre volte delle false membrane le quali possono espettorarsi, una volta al giorno, per tre o quattro mesi; in alcuni casi, dopo un lungo corso, dell' infiammazione cronica della laringe, gli ammalati espellono un giorno delle false membrane, e la malattia termina col ritorno alla salute. In

mezzo a queste muccosità purulenti e sanguinolenti, vedonsi qualche volta frantumi di cartilagini della laringe cariata: Hunter ne ha veduto un caso notabile sopra un infermo il quale si ristabilì dopo d' aver presentato i sintomi della tisi. Si è osservato, prodursi per l' introduzione di corpi stranieri nelle vie aeree, una laringitide cronica, la quale, dopo la loro espulsione, terminava felicemente.

Allorchè la laringitide cronica è lieve e l' alterazione dei tessuti non dà luogo a ristringimento, la respirazione non è difficile. Ma se siavi ostacolo all' ingresso dell' aria, la dispnea esiste più o meno intensa, e talvolta è sì forte che ne costituisce il sintomo predominante. Si osserva continua o periodica e può ritornar per accessi. Sul principio d' ogni accesso, la dispnea è leggiera, e va sempre più aumentando sin a produrre qualche volta l' asfissia. In conseguenza del ristringimento della laringe, l' aria impedita nel suo ingresso, e nella sua uscita, produce uno strepito particolare nell' inspirazione, e nell' espirazione, un russare, un sibilo continuo o per accesso.

Quando l'ulcerazioni risiedono all' orifizio superiore della laringe la deglutizione è difficile, e dà luogo ad una semplice molestia o a un dolore accompagnato di tosse. Quando l' epiglottide è profondamente alterata o distrutta, la deglutizione non può aver luogo senza determinare degli accessi di soffocazione. Il signor Magendie ha intanto osservato alcuni casi in cui l' epiglottide era intieramente distrutta e in cui la deglutizione eseguivasi senza accidenti.

In alcune laringitidi croniche, la pressione esercitata sulla laringe produce uno scricchiolamento dovuto alla carie delle cartilagini.

Si osservano dei casi in cui il collo si tumefà considerabilmente.

Può la malattia limitarsi a questi sintomi locali, i quali possono essere sì poco intensi che lo stato generale della salute non venga sensibilmente alterato. Ma può succedere che sintomi generali si manifestino i quali non lasciano dubbio che tutta la economia partecipi ai disordini locali. Comparisce sul principio un movimento febbrile erratico il quale diviene a poco a poco continuo. La nutrizione si altera, gli ammalati dimagrano, si logorano e cadono nel marasmo. A questo periodo della laringitide cronica si ha dato il nome di *Tisi laringea*, affezione riguardata una volta come comune allo stato primitivo, ma che si sa oggi di essere rarissima, e legata, nell' immensa maggioranza dei casi, alla presenza dei tubercoli polmonari.

Da questa esposisione dei sintomi, si vede che la laringitide cronica è variabilissima d' intensità, consistendo talvolta in una indisposizione leggiera, altre volte in una malattia gravissima.

Può essere primitiva e sopravvenire quasi di lancio, ovvero succedere alla laringitide acuta.

Ha questo di singolare, che qualche volta sembra giunta al suo fine, quando a un tratto un raffreddamento, un error di regime la fanno ricomparire con intensità.

La sua *durata* varia da alquanti mesi ad uno o più anni.

Esito. Può terminare col ritorno alla salute, e può la morte esserne la conseguenza. Quest' esito funesto può succedere di molte maniere, o per un affievolimento del parenchima polmonare che andrà a complicare la malattia, o per la gravezza e la profondità delle alterazioni stesse della laringitide, o per la difficoltà e l' impossibilità dell' ingresso dell' aria, circostanze che produrranno più o meno rapidamente l' asfissia.

Trattamento. Bisogna in quest' affezione agire con energia. Si prescriveranno sul principio l' emissioni sanguigne e a preferenza le sanguisughe, per replicate volte e in piccol numero. Si ricorrerà, in appresso, ai rivulsivi, alle frizioni colla pomata stibiata o coll' olio di croton tillium. Si applicheranno dei setoni e dei cauteri sulle parti laterali del collo. Si faranno aspirare agli infermi dei vapori emollienti; s' imporrà loro di rimanere, e di vivere continuamente tra una temperatura dol-

ce e sempre uniforme. Alcuni ammalati sono riusciti a guarire di quest'affezione, per aver avuto la pazienza di restare, per un anno intiero, rinchiusi nel loro appartamento, senza esporsi al contatto dell' aria esterna. La pelle deve essere coperta di flanella.

La più importante indicazione è quella di sottrarre l' organo della voce a qualunque esercizio; dovrà quindi imporsi il silenzio il più rigoroso. Se la tosse diviene troppo frequente, si amministreranno dei narcotici all' interno, e si applicheranno sul collo cataplasmi irrorati di laudano. Gioverà di far fregagioni sulla laringe con una pomata composta di once sei di cerato e di una dramma di belladonna.

Dissipata una volta l' infiammazione, e sussistendo solamente i prodotti cui essa ha dato origine, converrà abbandonare gli antiflogistici e ricorrere agli eccitanti diretti all' interno della laringe. Ai vapori emollienti dovranno succedere i vapori stimolanti balsamici. Si spingerà nell' interno della laringe una spugna imbevuta di una soluzione di nitrato d' argento o di nitrato di mercurio. Se si ha il sospetto che la laringitide cronica sia sotto l' influenza d' una causa sifilitica, bisogna senza indugio ricorrere a un trattamento mercuriale. Vedonsi, in cosiffatti casi, alcuni ammalati ridotti già all' ultimo grado di marasmo, ritornare alla vita come per incantamento dopo alquanti giorni d' un trattamento conveniente.

5° *Laringitide con produzione di false membrane* (croup).

Caratteri anatomici. Il carattere anatomico di questa affezione è la produzione d' una falsa mambrana.

Questa concrezione plastica tappezza ora tutta la faccia interna della laringe e penetra sin dentro i ventricoli, or è sparsa a piastre in mezzo alle quali vedesi la membrana mucosa infiammata. Presenta una variabile spessezza; qualche volta è sottilissima, altre volte è grossa più d' una linea. La sua consistenza ancora non è sempre la stessa; molle e diffluente talvolta, è, altre volte, resistente abbastanza per essere sollevata col manico d' uno scarpello ed esser tolta tutta assieme conservando la forma della laringe.

Queste false membrane sono composte d' albumina con una quantità considerevole di fosfato di calce e di carbonato di soda; vi si rinviene anche della fibrina. Sono insolubili nell' acqua calda o fredda; gli acidi solforico, nitrico e idroclorico deboli le increspano e le induriscono. Secondo il signor Bretonneau, l' acido acetico concentrato, l' ammoniaca liquida, le soluzioni alcaline, ed una forte soluzione di nitrato di potassa le rammolliscono, le dissolvono e le convertono in un mucco diffluente e trasparente.

Queste membrane non hanno la tendenza ad organizzarsi siccome si osserva nelle membrane sierose; ed è molto dubbioso che vi si sia rinvenuta una organizzazione reale; aderiscono ai tessuti sottostanti per mezzo di filamenti i quali, a prima vista, possono prendersi per vasi; ma, esaminandoli con attenzione, si vede che sono semplici prolungamenti pseudo-membranosi. Si è anche parlato di macchie rosse diffuse rassomiglianti a vasi; è probabile però che fossero delle molecole sanguigne, attesochè è da sapersi che la mucosa della laringe può segregare del sangue (1).

Togliendo queste false membrane, trovasi la membrana mucosa or rossa, ispessita e con tutti i caratteri d' una forte infiammazione; or trovasi, con sorpresa, niente affatto ispessita ed appena iniettata.

Queste false membrane non sono solamente segregate nella laringe, ma si possono rinvenire simultaneamente alla trachea-arteria, nel principio dei bronchi e talvolta sin nell' ultime ramificazioni bronchiche. Si possono trovar

(1) Il signor Guersent ammette, al contrario, che questi piccoli punti rossi sieno i primordi di lineamenti vascolari. Il signor Blache abbraccia la stessa opinione fondandosi su ciò che queste piccole macchie non scompajono dopo la macerazione nell' acqua, siccome dovrebbe succedere nel caso fossero semplici macchie sanguigne.

anche nella faringe e nell' interno della bocca. In alcune circostanze questa produzione di false membrane, per dir così, si generalizza, e in tutti i punti dove esistono membrane mucose, si rinvengono false membrane; così presso i fanciulli vedonsi le fosse nasali, la vescica, lo stesso stomaco invasi da concrezioni plastiche.

Cause. Il croup è una malattia dell'infanzia, e quantunque si osservi in quasi tutti i periodi della vita, è incontrastabile che in questa sia più frequente. Ecco un quadro di 350 casi secondo le età.

Dalla nascita ad	11 mesi	21 casi.
Da 1 a	2 anni.	61
2 a	3	45
3 a	4	54
4 a	5	42
5 a	6	39
6 a	7	29
7 a	8	3
8 a	9	1
9 a	10	3
10 a	11	2
11 a	12	1
12 a	13	2
13 a	14	2
14 a	15	2
15 a	16	1
16 a	17	1
17 a	18	2
18 a	19	1
19 a	20	0
20 a	21	2
a	24	3
a	25	3
a	26	1
26 a	30	0
a	30	4
a	34	4
a	35	0
a	36	1
a	42, 44, 45, 49,	1
a	52 anni,	2
a	56, e 57, an.	1
a	58 an.	2
a	60	1
a	65 anni	2
a	67	2
a	70	1

Potrebbesi naturalmente pensare che i fanciulli di un temperamento sanguigno vi sieno più predisposti degli altri; ma non è così; anzi al contrario, il croup si osserva più frequentemente presso i fanciulli deboli e di un temperamento linfatico. Il sesso mascolino ne è più spesso affetto; in un quadro di 543 casi, troviamo 293 individui di sesso mascolino, 218 del sesso femminino, e 32 casi ove il sesso non è stato indicato. In certe famiglie, esiste una fatale predisposizione in grazia di cui tutti i membri ne sono affetti.

Le influenze atmosferiche esercitano un' azione manifesta sulla sua produzione. Il croup è più frequente nelle stagioni umide e fredde che nelle stagioni secche e calde. Si osserva soprattutto in inverno, al principio della primavera e alla fine dell' autunno. Le variazioni brusche della temperatura favoriscono anche il suo sviluppo. È frequente nei paesi umidi, sulle rive dei fiumi o del mare, attorno alle paludi. Quindi è costante che il freddo umido è una causa potente di questa affezione. I. P. Franck rapporta che dietro una gran festa data a Pietroburgo, durante la notte, si manifestò una epidemia di croup. Intanto osservasi anche nei paesi caldi del mezzogiorno della Francia e dell'Europa.

Quest' affezione è predominante tra le classi povere, i di cui figli sono mal vestiti e mal nutriti.

Il croup è per ordinario sporadico, ma regna qualche volta epidemicamente; si contano 37 epidemie di quest' affezione; una sola se n' è veduta nei paesi caldi a Cremona, nel 1747, osservata da Ghisi: in Francia ve ne sono state molte; ma in Alemagna sono avvenute più frequentemente; agli Stati-Uniti non se ne sono vedute che tre.

Il croup è contagioso? Lunghe discussioni si sono agitate sopra questo punto. Noi facciamo osservare che il croup è quasi sempre accompagnato dall' angina cotennosa, la quale, secondo molti medici può prendere il carattere contagioso; ora può darsi che nei casi ove si è creduto al contagio del croup, non si trattasse che di semplici angine cotennose. Nelle case a pensione, non si vede che un fanciullo attaccato di croup lo comunichi agli altri. A Parigi, nell' ospedale dei bambini, non si è mai osservato essere contagioso; è endemico in questa città, ma non può dirsi che vi sia epidemico.

Alcuni hanno preteso che quest' affezione fosse più frequente dopo l' introduzione del vaccino ; quest' asserzione è affatto inesatta : la verità è che dopo il principio di questo secolo si è meglio osservata ed ha fatto più impressione ; lo stesso deve dirsi per riguardo ad altre malattie.

Sintomi. Possono essere locali e generali.

1° Sintomi locali. La voce è costantemente alterata nel croup ; da principio, non presenta nulla di particolare, ma bentosto subisce importanti modificazioni; è stata comparata alla voce del gallo, al latrar del cane, alla voce di uno che parlerebbe all' orificio d' un tubo di rame , ec. É impossibile di descriver questa voce croupale, ma è così particolare e distinta che basta averla intesa una volta per non più dimenticarla ; in appresso , la voce si affievolisce, si estingue completamente, e quando l' ammalato vuol parlare non odesi che un soffio o un sibilo. Così dunque nel croup han luogo due fenemeni caratteristici nella voce , i quali consistono in una alterazione speciale , e nell' abolizione completa.

La tosse è violenta, breve, ad assalti ed egualmente caratteristica come la voce croupale ; è rauca, strepitosa, ordinariamente secca , qualche volta accompagnata da sputi mucosi nei quali galleggiano frammenti di false membrane e che in certe circostanze sono larghi pezzi di queste false membrane la di cui forma rassomiglia esattamente quella della laringe.

La respirazione offre anche dei caratteri distinti. Il ragazzo affetto di croup fa sentire senza tosse , senza parlare, un rumore il quale costituisce per il pratico un segno non dubbio ; ed è quello che fa l' aria all' entrare e all' uscire dal petto ; un russare o un sibilo continuo. La difficoltà della respirazione è per altro in ragion diretta delle alterazioni della voce e della tosse, atteso che , al pari di esse , è un risultato meccanico della difficoltà che prova l' aria nell' attraversare i suoi condotti naturali. Questa dispnea non esiste sempre a un alto grado , ma è continua e si esaspera per accessi. Vedesi qualche volta il piccolo malato rizzarsi improvvisamente sul letto , fare sforzi inauditi d' inspirazione , portare bruscamente la mano alla laringe come per allontanarne l' ostacolo che si oppone all' introduzione dell' aria , scendere dal letto , percorrere la camera in una disperazione frenetica e ricadere spossato per morire in un' agonia convulsiva. In alcune circostanze , verso la fine della malattia e nel momento stesso in cui la morte è imminente, la dispnea sembra diminuire tutto ad un tratto , e questa circostanza potrebbe ingannare un occhio poco esercitato; in fatti, non è l' ostacolo all' ingrosso dell' aria che diminuisce , ma le potenze inspiratrici le quali perdono tutta la loro energia , atteso che è cominciata l' asfissia , e quanto più la morte è prossima , tanto più tranquilla sembra la respirazione.

Il dolore alla laringe si mostra sin dal principio dell' affezione , s' irradia verso la trachea , dietro lo sterno , e gli sforzi della tosse l' esasperano.

2° *Sintomi generali.* Salvo il caso di complicazione con una malattia delle vie digestive , il croup non è accompagnato che da vomiti i quali avvengono negli assalti della tosse.

La febbre , nel maggior numero dei casi, si mostra sin dal principio e continua per tutto il corso della malattia, ad un alto grado d' intensità.

L' ostacolo arrecato alla respirazione determina tutti i sintomi dell' asfissia, che può esser rapida ; in fatti , tutto ad un tratto la faccia divien turgida, gli occhi s' iniettano , il collo si gonfia , tutta la periferia del corpo diviene violetta , il polso dispare e la morte termina la scena. Altre volte l' asfissia succede lentamente, la respirazione sembra poco impedita ; frattanto l' aria non arrivando in quantità sufficiente, il sangue mal elaborato attraversa il polmone , ritorna al cuore senza aver acquistato novelle proprietà e va ad arrecare agli organi una molecola senza virtù e senza forza rigeneratrice. Sopravviene allora uno stato adinamico simile all' ultimo grado del tifo.

Le secrezioni, in generale, non sono alterate. Nell' ultimo periodo della malattia, il corpo si cuopre spesso di un sudor freddo e vischioso. In molte circostanze, si è osservata nelle urine una materia bianca abbondante, la quale si depone al fondo del vaso; può darsi che sieno delle false membrane formate nella vescica.

Il turbamento dell' innervazione può essere rappresentato da convulsioni, da un abbattimento profondo, ovvero da una reazione energica. Bisogna a questo proposito distinguere due forme di croup: nell' una, l' ammalato presenta una reazione notabile, che si manifesta colla rossezza della faccia e con un grande sviluppo di forze muscolari; nell'altra, havvi prostrazione estrema, rapida, e pallore generale. Questi due stati opposti possono durare per tutto il corso del croup, e mostrarsi alternativamente nelle ventiquattr' ore; così, nella notte, si osserverà febbre intensa, agitazioni, movimenti disordinati; nel giorno, il polso si affievolirà, e l' ammalato cadrà in uno stato adinamico.

Principio. Il croup non incomincia sempre della stessa maniera: in alcune circostanze, tra le apparenze di una buona salute, il fanciullo è preso di repente da dolore alla gola, la sua voce si altera prontamente, la dispnea tosto diviene intensa, si accende una febbre violenta, e la malattia giunge rapidamente al suo più alto grado d' intensità. In alcune altre, la malattia si annunzia con una tosse di poca importanza, con piccola raucedine senza movimento febbrile, indi, dopo alquanti giorni, questi sintomi diverranno più gravi e il croup si dichiarerà nel suo vero aspetto. Il più comunemente, è preceduto da un' infiammazione semplice o cotennosa della bocca e della faringe. Finalmente, quest' affezione si annunzia qualche volta, non già con qualche alterazione delle vie aeree, ma con cefalalgia, brividi, anoressia, e con tutti i prodromi della maggior parte delle malattie acute.

Il croup non principia indifferentemente in qualunque ora; la sua invasione ha luogo per ordinario nel corso della notte, e questa invasione non è sempre la stessa. Si è spesso osservata una forma d' invasione singolarissima, voglio dire la forma intermittente; così, vedesi un fanciullo che si è coricato di buona salute, essere a un tratto risvegliato, nella notte, da una tosse violenta che si calma tosto, e che gli permette di prender sonno; ma dopo una mezz' ora o un' ora, è di nuovo svegliato da un accesso di tosse più violento, che, siccome il primo, dopo pochi istanti si calma, per dar luogo ad un sonno tranquillo; tali accessi di tosse possono manifestarsi e sparire più volte; nell' intervallo che li separa però, il sonno diviene ognora meno profondo, meno tranquillo; finalmente l' agitazione s'impadronisce dell' ammalato, la respirazione diviene russante, e tutti i sintomi del croup si manifestano. In alcuni casi, la dispnea apre la scena, e va sempre aumentando. In altri, finalmente, la tosse e la voce divengono sin dall' invasione croupali, e i sintomi adinamici predominano.

Corso. È continuo; presenta qualche volta dell' esacerbazioni periodiche, ed altre volte, soprattutto nel principio, quella singolare intermittenza da noi già indicata.

Durata. Nel maggior numero dei casi, la sua durata è da tre a cinque giorni; si prolunga qualche volta per nove o dieci giorni. Non è raro di veder avvenire la morte in poche ore. In alcune rare circostanze, si protrae per quindici o venti giorni. Si è finalmente veduto comparire sin dal suo principio sotto la forma cronica con tutti i suoi sintomi caratteristici, fuorchè un solo, la dispnea (1).

Esito. La più comune fine di questa affezione è la morte. Questo termine fatale avviene, o in un accesso di di-

(1) Il sig. Guersent, la di cui opinione è imponentissima sopra questa materia, non ammette che il croup passi mai allo stato cronico, e crede che siasi dato questo nome alle tracheitidi e alle bronchitidi croniche pseudo-membranose, o a malattie croniche le quali sieno terminate più o meno prontamente con certe specie di croup adinamiche. A. L.

spnea, o, quando la dispnea è meno imponente, nello stato tifoide. Nei casi in cui all' autopsia non trovasi alcun ostacolo meccanico abbastanza considerevole per giustificare la morte, la sola spiegazione che possa darsene, è uno stato di spasmo dei muscoli della laringe. Quando la morte non è cagionata da false membrane, può essere attribuita alla tumefazione delle labbra della glottide; può dipendere ancora dal difetto di ossigenazione del sangue. A un' epoca inoltrata della malattia, l' organismo intiero può essere talmente alterato, che sebbene sia praticata la tracheotomia, l'ammalato soccombe; donde l' indicazione importante è di praticare questa operazione pria che il polmone sia ridotto a non poter più ripigliare le sue funzioni. Può avvenire la morte, indipendentemente dalla laringe e dai polmoni, per una congestione cerebrale; finalmente può essere cagionata da flemmasie intercurrenti.

Abbenchè l' ordinaria conseguenza del croup sia la morte, non è però un termine necessario; la guarigione può aver luogo, o per gli ajuti dell' arte, o per gli sforzi della natura. Si calcola che, sopra dieci fanciulli attaccati dal croup, se ne salvi uno appena. In un' epidemia avvenuta nel 1825, in un piccolo villaggio, vicino alla Ferté sous-Jouarre, vi furono sessanta morti, sopra sessanta fanciulli attaccati dal croup.

Complicazioni. La più frequente è quella dell' angina faringea cotennosa, che l' accompagna quasi sempre, e che nel maggior numero dei casi, contrassegna il principio dell' affezione. Le affezioni gastro-intestinali complicano spesso il croup; la brochitide anche spesso l' accompagna; l' affezioni del polmone e della pleura sono frequentissime complicazioni. Qualche volta la tosse convulsiva concide col croup, e questa coincidenza è stata sempre una circostanza favorevole. È rarissimo di rincontrare il croup colle malattie eruttive.

Diagnosi differenziale. Il croup, è distinto dalle laringitidi ordinarie per la tosse la quale non è, in queste, sibilante, ma sonora, acuta, più secca e dolorosissima. La voce non ha un carattere distintivo come nel croup. Nella laringitide edematosa esiste, è vero, l' afonia e un sibilo della laringe, ma la tosse e la voce non sono caratteristiche e la soffocazione non ritorna per accessi come nel croup. In alcuni casi, a causa di un semplice reuma, i muscoli della laringe entrano in uno stato di spasmo tale, che il calibro della laringe è singolarmente ristretto, e che tutti gli accidenti del croup si manifestano; ma tali accidenti non sono che momentanei, si dissipano prestissimamente, e la circolazione ripiglia il suo corso abituale, mentre nel croup la febbre, lungi di disparire, continuamente si accresce (1).

(1) All' articolo *Croup* del *Dizionario di medicina* nel 25 vol., il Guersent distingue dal vero croup una malattia ch' egli indica col nome di *laringitide stridula o pseudo croup*, e che divide in *laringitide stridula semplice* e in *laringitide stridula complicata*. Egli ignora il carattere anatomico della prima di queste affezioni, non essendo alcun ammalato succombuto. I caratteri che la distinguono dal vero croup sono primieramente la tosse ch' è strepitosa, sonora, mentre che nel vero croup è sorda, metallica, soffocata e rientrante; la voce non si perde, è solamente rauca, ma distinta. L' ammalato è senza febbre. Il principio di tale affezione è brusco: nel mezzo della notte l' ammalato è svegliato da un assalto di tosse, da una soffocazione imminente. Dietro molti accessi che divengono ognora meno gravi, i sintomi dopo poche ore spariscono, per ricomparire ventiquattr' ore dopo, ma in un grado molto minore. Dal secondo o terzo giorno la tosse si fa umida, gli accessi divengono sempre più brevi, e dopo un corso di tempo più o meno lungo, la malattia termina come un semplice catarro. Quest' affezione non richiede che un trattamento semplicissimo, atteso che guarisce sempre facilmente da se stessa.

La laringitide stridula può complicarsi col la pneumonitide, coll' angina cotennosa, e in questo caso, si capisce quanto difficile dev' essere la diagnosi. Il sig. Guersent alla laringitide stridula riferisce anche i pretesi croup nervosi nei quali non riviensi alcun vestigio di false membrane, nè alcuna orma di flemmasia, croup però gravissimi e mortali, e accompagnati da sintomi adinamici o atassici.

Si vede che, malgrado i travagli importanti che sono stati pubblicati sul croup dal principio di questo secolo, restano ancora molti punti oscuri da rischiararsi, e che la diagnosi di quest' affezione non è sempre così facile, come alcuni medici hanno preteso. A. L.

Pronostico. Da quanto abbiamo detto, si vede che il croup è una malattia gravissima. Taluni medici lo considerano come quasi sempre curabile, altri disperano in tutti i casi. La verità si è che quest' affezione è il più spesso mortale, ma che non bisogna mai disperare, atteso che vedonsi i croup i più gravi terminare col ritorno alla salute.

Trattamento. A vista d' una malattia sì fatalmente rapida, quale attività non deve aver il trattamento? Per lo che, guardatevi d' abbandonare il croup a se stesso, sarebbe allora necessariamente mortale. Ma qual sarà il trattamento da opporgli? Un gran numero di metodi sono stati preconizzati; consistono gli uni nell' uso esclusivo degli antiflogistici; gli altri, nell' amministrazione degli irritanti sulle vie digestive; alcuni medici non adibiscono che i rivulsivi alla pelle, alcuni altri han cercato di modificar la natura del sangue; finalmente ve ne sono di quelli i quali non isperando che nell' introduzione artificiale dell' aria, ricorrono all' operazione della tracheotomia.

Esaminiamo questi diversi modi di trattamento.

1.° *Emissioni di sangue.* I risultamenti somministrati dall' osservazione han dimostrato che l' emissioni sanguigne godono d' un' efficacia incontrastabile nel trattamento del croup. La cavata di sangue dalla vena è praticata agli Stati-Uniti nei bambini che non hanno compito l' anno. In Francia, non si è ricorso a questo mezzo; a Ginevra apresi la safena. Decidendosi a praticare il salasso generale, bisogna variare la quantità di sangue da estrarsi secondo l' età del soggetto; nei fanciulli se ne caverà un' oncia e mezza per ciascun anno.

Le sanguisughe saranno impiegate a preferenza; si applicano attorno al collo, sui lati e al di sopra dello sterno e al di sotto della clavicola. Sulle punture si possono applicare delle ventose.

Importa di non eccedere nell' emissioni sanguigne, sotto pena di veder sopraggiungere dei deliqui e delle sincopi durante le quali il fanciullo può morir d' asfissia. Non conviene impiegare, per altro, le cavate di sangue per isgozzar questa infiammazione, ma solamente per modificarla, per moderarla nel suo corso. Cavar sangue non è la sola indicazione, sarebbe un errore funesto il crederlo; è vero che sonosi presentati dei casi in cui un' emissione sanguigna considerevole ha dissipato subitamente tutti i fenomeni del croup, ma sono assai più numerosi quelli in cui non han prodotto alcun miglioramento, e in alcuni casi, sono state nocive, indebolendo oltre misura gl' infermi, e privando i muscoli espiratori della forza necessaria ad espellere le false membrane. Sonovi alcuni fanciulli la di cui costituzione è sì debole che il più piccolo salasso determina delle sincopi che possono cagionare la morte; guardatevi di praticare l' emissioni sanguigne presso questi piccoli esseri gracili e sparuti.

2.° *Rivulsivi.* Debbonsi impiegare alla pelle in quella forma del croup che si presenta con sintomi adinamici. Si adoperano le frizioni stimolanti, si girano dei senapismi sulle membra, si stabiliscono dei vescicanti sulle parti laterali del collo. Quando la reazione è poco intensa, puossi tuffare l' infermo in un bagno caldissimo. Si è proposto il ghiacchio pesto applicato sulla laringe; quando riflettesi quanto periglioso è il freddo nell' infiammazioni che risiedono nelle mucose aeree, e che il croup è spesso complicato colle flemmasie del polmone o della pleura, dobbiamo accogliere con molta circospezione i fatti di guarigione ottenuti con questo mezzo, e incliniamo a credere che se non è stato nocivo, non è mai stato utile.

3.° *Derivativi sugli organi digerenti.* I vomitivi sono adibiti da un gran numero di pratici, o per rimuovere l'infiammazione, o per provocare degli sforzi di vomito che concorrano all'espulsione delle mucosità o delle false membrane. Un' indicazione importante a soddisfare quando si adibisce un vomitivo, si è d' amministrarlo al momento stesso in cui si applicano le sanguisughe e quando cominciano a mordere, salvo che non si tema che l' irritazione dalla loro puntura determinata alla pelle, non reagisse sulla laringe, nel qual caso sarebbe prudenza di tem-

poreggiare pria d' amministrarlo. Si è impiegato un mezzo grano d' emetico in una pinta di tisana.

Alcuni pratici fanno un grand'uso dei purganti o dei clisteri purgativi. Bisogna essere prudentissimi nella loro amministrazione, atteso che possono determinare una debolezza che affretta la morte.

Allorchè ai sintomi infiammatori si aggiungono sintomi nervosi, bisogna essere solleciti ad opporre contro di questi una medicatura appropriata, dappoichè concorrono essi al ristringimento spasmodico della glottide; in tali casi, si adibiranno con vantaggio clistéri con muschio, con canfora, od assa fetida. Questi medicamenti saranno anche utili nel periodo astenico rialzando le forze dell' infermo e determinando una reazione la quale ajuterà all'espulsione delle false membrane.

Nei croup con predominio dell' eccitabilità nervosa, i narcotici saranno impiegati con successo; ma i casi in cui il loro uso è utile sono sommamente ristretti, e la loro amministrazione intempestiva può divenire mortale.

Quando i sintomi si manifestano sotto una forma comatosa, gli eccitanti generali sono utili. Jurine proponeva in cotali casi di risvegliar l' ammalato di tempo in tempo e di rompere così i periodi dell' infiammazione.

Se gli accessi si presentassero sotto una forma realmente periodica la china-china sarebbe amministrata con fondamento.

4.° Si è cercato sino a qual punto, introducendo certe sostanze nel sangue potrebbesi pervenire la produzione delle false membrane e trasformar la malattia in una semplice laringitide. Diverse sostanze sono state a questo fine tentate. Alcuni medici han preteso di essere arrivati a questo risultamento per l' uso del mercurio, o di alcune delle sue preparazioni, come il calomelanos cui attribuivasi la proprietà di modificare la secrezione mucosa. Altri han preconizzato l' ammoniaca liquida (gocce IV in bevanda), il suo carbonato (in linimento: carbonato d' ammoniaca una dramma; cerato oncia una). Sonosi attribuite grandi proprietà al solfuro di potassa mescolato al mele. Il Signor Piorry, in questi ultimi anni, ha tentato d' introdurre direttamente e meccanicamente una certa quantità d' acqua nel sangue, onde diminuire la plasticità di questo liquido e prevenire la formazione delle false membrane. Sonosi anche impiegati i vapori d' acido idro-clorico, le insufflazioni d'alume, ec. Tutti questi mezzi a vicenda preconizzati, a vicenda discreditati, mancano, per la maggior parte, d' una condizione rigorosa per poter essere adottati da un pratico savio: della sanzione dell' esperienza.

5.° I mezzi chirurgici adibiti contro il croup consistono nella tracheotomia, il di cui scopo è di facilitare l' ingresso dell'aria per un'apertura artificiale.

Non è ancora gran tempo che quando l' ammalato era nell'ultimo periodo della malattia, quando il male aveva abbattuto e condotto la sua vittima sugli orli della tomba, dimandavasi solamente allora se bisognava aprir la trachea. In occasioni rare era l'operazione intrapresa, e se aveva esecuzione, l'ammalato, a colpo sicuro, moriva nelle braccia dell' operatore. Dopo che il signor Bretonneau ha chiamato l' attenzione sulle condizioni necessarie alla riuscita di questa operazione; dopo che il signor Velpeau, il primo, l'ha messa ad esecuzione; dopo che il Signor Trousseau l' ha praticata un gran numero di volte, ha ella preso nella terapeutica del croup, il posto e l'importanza che merita. A qual epoca della malattia deve essere questa operazione tentata? Non già, siccome faceasi un tempo, all' ultimo periodo del male, ma quando la natura non ha ancora esaurito le sue forze, quando il polmone è ancora sano, atteso che, più tardi, più non funzionerà ed inutile sarebbe di rendergli dell'aria su cui non potrà più reagire. Si sa di fatti esser cosa frequentissima di trovare dopo il croup il polmone ingorgato di sangue, infiammato o enfisematico. Si sa ancora che quanto più lungamente ha esistito la difficoltà della respirazione, tanto più considerevole è l' ingorgamento dei va-

sellini del collo, circostanza che rende l' operazione assai più difficile.

Non basta però di aprir la trachea, bisogna inoltre toglierne le false membrane che la tappezzano, o coll' ajuto delle pinzette, o per mezzo di strumenti che il signor Bretonneau chiama *spazzatoi*.

Ma non sarebbero ancora adempiute tutte le condizioni di successo se dopo d' aver praticato un' apertura per dar ingresso all' aria ed avere *spazzato* i condotti che le danno passaggio, non si prevenisse la formazione novella delle false membrane per mezzo della cauterizzazione. Questa si pratica portando nei canali aerei una soluzione di nitrato d' argento coll' ajuto di una fina spugna fissata alla punta d'un fusto flessibile di balena.

Tal' è l' operazione che conta di già un certo numero di successi. Sino a qual punto deve essere preferita ai semplici antiflogistici? Ciò è quanto l' avvenire deciderà; la quistione è ancora in pendente e non sarà diffinitivamente decisa se non quando la scienza potrà stabilire la sua opinione sopra larghe basi e numerose esperienze (1).

6.° *Laringite edematosa.*

(Edema della glottide)

Questa malattia non dovrebbe portar questo nome, atteso che non risiede l' edema nella glottide, ma nel molle tessuto cellulare che trovasi sopra di essa, e sui lati del laringe.

Può quest' affezione non essere che il risultato dell'infiammazione della laringe, ma uop'è convenire che può anche esistere senza di lei, e, ond' essere esatto e fedele all' osservazione, conviene descriverla separatamente. Havvi, per altro, divergenza d' opinioni intorno a questo soggetto. Alcuni medici la considerano come sempre sintomatica, gli altri come sempre idiopatica. All' autopsia, di fatti, trovasi nel tessuto cellulare un prodotto nuovo il quale non è sempre della stessa natura; così in alcuni casi in cui nel corso della vita tutti i sintomi dell'edema eransi manifestati, si è trovato del pus; in alcuni altri sierosità. Gli osservatori che han rinvenuto il pus han conchiuso che l'edema della glottide è il risultato consecutivo dell' infiammazione della laringe, e quelli che han trovato la sierosità han sostenuto che questa malattia è idiopatica. Come fatti d' osservazione queste due opinioni sono esatte, e tutto ciò che si può conchiuderne si è che l' edema non è sempre simile a se stesso, e che quando è anatomicamente caratterizzato da un infiltramento di sierosità deve essere considerato come idiopatico, ma che è consecutivo alla infiammazione della laringe allorchè trovasi del pus o della sierosità purulenta.

Questa malattia è dunque caratterizzata anatomicamente dal gonfiamento, dalla tumefazione delle ripiegature mucose, che dall' epiglottide vanno alle cartilagini aritenoidi (ligamenti aritenoo-epiglottici). Tale tumefazione può limitarsi a questo punto, o estendersi al di là, e sollevar la mucosa sino alle corde vocali. Queste ripiegature mucose si presentano sotto la forma di due cercini più o meno voluminosi, ma giammai al punto d' ostruir completamente la laringe. Il gonfiamento può affettare inegualmente le due ripiegature ed anche essere limitato ad una sola. Siccome abbiamo già detto, queste ripiegature mucose possono essere infiltrate di sierosità, mista a del pus, o di pus solamente.

Cause. Nel maggior numero dei casi, è impossibile d' assegnare una causa evidente all' edema della glottide. Si è qualche volta osservato nella convalescenza delle febbri gravi, e sopra individui indeboliti da malattie antecedenti. Si è spesso mostrato nel corso della laringitide cronica.

Sintomi. Il sintomo più pronunziato e il più caratteristico, è l' estrema difficoltà dell' inspirazione la quale è sibilosa, mentre che l' espirazione è facile e libera. Di fatti, al momento in cui l' aria penetra nella laringe, spinge

(1) I fatti di tracheotomia conosciuti sin oggi ammontano a sessanta, sui quali si contano diciotto guarigioni avverate A. L.

dinanzi a sè i ligamenti ariteno-epiglottici ingrossati, i quali vanno ad otturare la glottide, mentre che nel sortire, l' aria respinge in alto questi medesimi ligamenti, e la sua uscita è libera. Tale sintomo può sopraggiungere all' improvviso e mentre la laringe trovavasi nello stato normale; può sopravvenire, quando quest' organo era da più o meno tempo ammalato; circostanze che devono far ammettere nell'edema della glottide; 1° una forma acuta; 2° una forma sub-acuta; 3° una forma cronica.

1° *Forma acuta.* Potrebbesi in alcuni casi chiamarla fulminante. Senza prodromi, senza alterazione precedente, vedesi a un tratto sopraggiungere una dispnea terribile, la tosse e la voce farsi crupale, e succedere la morte pochi momenti dopo l' invasione della malattia. Un uomo, dice Boerhaave, mentre trovavasi ad una festa, sente a un tratto la sua voce divenire acuta e sibilante; i convitati credono che fosse un giuoco. Disingannati troppo tardi, hanno essi il cordoglio di vedere questo sventurato perire senza soccorsi.

2° *Forma sub-acuta.* È la più comune. In questa forma esiste un primo periodo caratterizzato da un poco di malessere e di molestia nella laringe; ma questi sintomi sono sì lievi che possono scorrere molti giorni senza che l' ammalato o le persone dell' arte se ne inquietino. Questa molestia è qualche volta momentanea, e non fassi sentire che ad intervalli. Ma ben tosto aumenta; gli ammalati pruovano la sensazione d'un corpo straniero nella laringe, la tosse e la voce diviene crupale, la dispnea prende i suoi caratteri, val a dire l' inspirazione diviene ognora più difficile, mentre che la espirazione resta libera e facile. Sopraggiungono alcuni accessi di soffocazione durante i quali la circolazione si disturba, il polso si fa piccolo, la pelle fredda e iniettata, si manifestano in fine tutti i fenomeni dell' asfissia, che per ordinario chiude la scena. Al pari che nel croup, la morte può essere il risultato dell' alterazione dell' ematosi, in conseguenza della perduta vitalità degli organi polmonari. Questa forma della malattia può durare quindici giorni; la sua durata media è da cinque a sei giorni.

3° *Forma cronica.* In questa forma, si manifestano gli stessi sintomi, ma più debolmente, più lentamente per giungere dopo un tempo più o meno considerevole al medesimo termine funesto.

Così dunque, nell' edema della glottide, il sintomo patognomico è la difficoltà della respirazione la quale è dolorosa e strepitante nell' inspirazione, libera e facile nell' espirazione; rochezza della voce che diviene acuta e sibilosa, tosse rauca, sibilante e convulsiva, accessi di soffocazione durante i quali l' ammalato il più comunemente soccombe.

Diagnosi differenziale. Ci accerteremo che non trattasi d' un corpo straniero, la di cui presenza determina gli stessi fenomeni dell' edema della glottide, per mezzo delle circostanze commemorative. Sarebbe molto difficile di distinguere quest' affezione dal croup, se non fosse per l' età degl' infermi; si sa, di fatti, che il croup è una malattia rara negli adulti; mentre che l' edema della glottide non è stata osservata che in questa età. Non s' ignora che certi aneurismi dell' aorta, comprimendo la trachea, determinano una dispnea ed accessi di soffocazione molto analoghi a quanto si osserva nell' edema della glottide. Le circostanze commemorative, il corso e la durata della malattia, i sintomi dell' apparecchio circolatorio basteranno all' attento osservatore per fondare la sua diagnosi.

Prognosi. È sommamente fatale, atteso che è forse senza esempio che l' edema della glottide termini in altro modo che con la morte.

Trattamento. In quest' affezione terribile, devesi agire con energia e prestamente. La prima indicazione è di cavar largamente sangue coll' apertura della vena, che si farà seguire immediatamente da un vomitivo o da un purgante. Si applicheranno sanguisughe in gran numero attorno del collo, si

tornerà di nuovo ad agire, dopo alcuni istanti, sul canale intestinale, si applicheranno senapismi all' estremità inferiori, in una parola, s' impiegherà un trattamento eminentemente perturbatore.

È stato proposto d' introdurre una sonda per comprimere le parti edematose. Non è probabile che si ottenessero buoni effetti da questa pratica. Può dirsi lo stesso della compressione esercitata sulla laringe per mezzo delle dita, atteso che l' infiammazione suscitata da questa manovra accrescerebbe la gravezza degli accidenti.

Finalmente, la tracheotomia è stata proposta come ultima ancora di salute. Qui, come nel croup, è importante, quando vuolsi ricorrere a questa operazione, di non comprometterne il successo coll' eccessivo ritardo. Non aspettate, per praticarla, che ogni reazione sia estinta, e che le forze vitali abbiano perduto la loro energia. È questa una condizione essenziale, e che non è stata bastantemente calcolata dai medici i quali, i primi, ricorsero a questo mezzo.

LESIONI DI SECREZIONE DELLA LARINGE.

La laringe presenta, al pari di tutti gli altri organi, dell' alterazioni di secrezione. Il muco segregato dalla membrana mucosa può aumentare di quantità, siccome si vede nei fanciulli la di cui mucosa bronchica esala un muco abbondante, senza che esista per altro alcun segno d' infiammazione.

LESIONI DI NUTRIZIONE DELLA LARINGE.

Le cartilagini della laringe possono ipertrofizzarsi, e questa *ipertrofia* non determinerà accidente alcuno, tranne il caso che non sia molto considerevole; se, al contrario, invade un certo spazio, ristringendo la cavità della laringe, darà luogo a tutti gli accidenti della soffocazione. Abbiamo un caso di quest' alterazione; aveva esistito, durante la vita, una molestia abituale nella laringe e dispnea progressiva. All' autopsia la cartilagine cricoide fu rinvenuta ipertrofizzata.

L' *ossificazione* più o meno avanzata, può anche impadronirsi delle cartilagini della laringe; e la scienza ne possiede alcuni esempii.

Tra i *prodotti morbosi*, i più comuni che si possono rinvenire nella laringe sono i tubercoli, che risiedono nella membrana mucosa. Nel maggior numero dei casi formano una complicazione della tisi polmonare. Allorchè, in casi rari, compariscono primitivamente alla laringe, si presentano sotto l' aspetto di piccoli tumori aventi tutti i caratteri che distinguono i tubercoli, e non producenti quando sono in poco numero e di piccol volume alcun accidente. Allorchè esistono in grandissima quantità e vanno a rammollirsi e ad ulcerarsi, determinano le lesioni funzionali che abbiamo diggià esaminate trattando della *laringitide cronica*.

Finalmente *concrezioni calcolose* e fasci d' *idatidi* sono stati trovati nei ventricoli della laringe.

LESIONI D' INNERVAZIONE.

Nevrosi della laringe.

Stabiliremo noi tre specie di nevrosi della laringe, secondo il predominio di tale o di tal altro sintomo:

1° Nevrosi caratterizzata da un' alterazione della voce;

2° Nevrosi caratterizzata da una tosse particolare;

3° Nevrosi caratterizzata dalla contrazione spasmodica dei muscoli della laringe.

1° *Nevrosi caratterizzata dall' alterazione della voce.*

La voce può, senza perdersi, essere modificata nel suo suono e nella sua estensione. Può essere intieramente abolita, alterazione che costituisce l' afonia nervosa, la quale può aver luogo sotto influenze del tutto morali. Si osserva qualche volta dopo accessi d' isteria; sopravviene nell' ebbrezza; l'oppio e la belladonna l' hanno pure determinata; si è anche veduta dopo l'ingestione di funghi velenosi; la presenza

d' una gran quantità di vermi possono determinarla ; sopravviene dopo il taglio o la disorganizzazione del nervo ricorrente ; un tumore che comprima questi nervi , può darle origine.

Quest' afonia si mostra talvolta d'una maniera irregolare , periodica o continua. Non si osserva alle volte altro accidente fuorchè la perdita della voce. Nell' isteriche tale alterazione non dura che poche ore ; può in altri individui prolungarsi per molti anni e durare anche sino alla morte. Si è veduta sparire spontaneamente siccome era venuta , dopo un' emozione morale.

La voce, in vece d' affievolirsi e d'annientarsi , può presentare una notabile alterazione caratterizzata da un' espulsione brusca dell' aria e da una contrazione involontaria dei muscoli , donde risultano suoni bizzarri , inattesi , una specie di abbajamento che danno agl'individui attaccati di quest'alterazione una singolarità estrema.

Che cosa opporre a tali alterazioni diverse della voce ? L' arte è qui del tutto impotente. Se fosse possibile sperar qualche effetto vantaggioso, non potrebbesi ottenerlo che da un trattamento profondamente perturbatore, dagli antispasmodici energici e forse dal galvanismo.

2° *Nevrosi caratterizzata dalla tosse.* Vedonsi alcuni individui che senza aver mai presentato il menomo vestigio d' infiammazione laringea son tormentati da una piccola tosse secca , a scosse, penosa. Sopravviene qualche volta dopo emozioni morali vivissime , e termina spesso gli accessi d' isteria.

3° *Nevrosi caratterizzata dalla contrazione spasmodica dei muscoli della laringe.* Questa affezione è indicata dal sig. Guersent col nome di *pseudo-croup* , e descritta in molte altre opere sotto il nome *d' asma acuta di Millar.* Questa nevrosi sopravviene nel più perfetto stato di salute ; principia nel corso della notte ; una sensazione penosa sveglia l'infermo, manda un grido soffocato; non può respirare, si agita, fa grandi sforzi per introdurre l' aria nei polmoni, e la morte sarebbe la conseguenza di tutti questi sintomi , se non si calmassero immediatamente dopo, e sotto l'influenza del più semplice trattamento. Ed in vero , questa nevrosi non è grave se non quando è complicata con qualche altra alterazione (1).

MALATTIE DELLA TRACHEA-ARTERIA E DEI BRONCHI.

LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

Iperemia.

Iperemia attiva. La mucosa tracheo-bronchica può presentare una semplice congestione sanguigna o iperemia. Nei grossi bronchi l' esistenza di questa congestione non determina accidenti notabili ; ma quando esiste nei piccoli bronchi la mucosa , che li riveste intumidendosi per la congestione , ne risulta un ristringimento del loro calibro, e , come conseguenza , una difficoltà della respirazione che dà luogo a un rantolo sibiloso o russante , proporzionato all' intensità della tumefazione.

Per ordinario questa iperemia non determina altri accidenti fuorchè la difficoltà del respiro. Spesso tra la dispnea sopravviene un assalto di tosse che favorisce l' espulsione della muccosità, che sollieva l' infermo.

Bisogna trattare con molta attività questa congestione. Sono utili l'emissioni sanguigne tutte le volte che sarà in grado considerevole e che si manifesteranno sintomi generali. Si ottengono felici effetti dai rivulsivi portati sull'intestino , e spesso un leggier purgativo dissipa tutti gli accidenti.

È necessario di non perder tempo a distruggere la predisposizione che presentano alcuni individui a tali congestioni, atteso che la membrana mucosa a lungo andare s' ipertrofizza determinando accidenti più o meno gravi. In questi casi , gioverà di tener aperti lungamente degli esutorj.

Iperemia passiva. Non è raro di rinvenire nei vecchi la mucosa bronchica in uno stato di congestione ; tale con-

(1) Vedete la nota della pag. 118.

gestione coincide quasi sempre con quella che si porta sugli occhi.

Iperemia meccanica. Tutti gli ostacoli alla circolazione determinano un' iperemia meccanica sulla mucosa bronchica; quindi è frequentissima nell' ipertrofia del cuore.

L' *anemia* di questa membrana mucosa non è stata osservata.

Della bronchitide acuta.

Indichiamo con questo nome l' infiammazione acuta dei bronchi e della trachea, malattia spesso descritta sotto il nome di catarro polmonare, di febbre catarrale, ec. Ha regnato qualche volta epidemicamente sotto il nome di *grippe*, d' *influsso*.

È una malattia frequentissima ed attacca la maggior parte degli uomini più volte nel corso della loro vita.

Caratteri anatomici. La sede di questa malattia è la mucosa tracheo-bronchica. Siccome in tutte le infiammazioni, trovasi questa membrana rossa, la qual rossezza può esistere nei grossi bronchi, o specialmente nei mezzani o nei piccoli, e può invadere tutto l' albero bronchico. L' infiammazione può vedersi limitata alle ramificazioni bronchiche d'un sol polmone, ovvero attaccare quelle di entrambi. Nel tempo stesso ch' è rossa, la mucosa è anche tumefatta, e siccome abbiamo di già osservato, la tumefazione non determina alcun accidente quando esiste su i grossi bronchi, ma dà luogo ad una dispnea più o meno considerevole quando attacca i piccoli. Nei casi d' infiammazione violenta può la mucosa trovarsi diminuita di consistenza e rammollita. Questa mucosa segrega delle mucosità la di cui quantità può essere accresciuta e la qualità alterata; così trovasi talvolta un muco vischioso, aderente ai bronchi e la di cui espulsione è difficilissima; in certi casi, questo muco è purulento abbenchè sia raro di trovare del vero pus. Finalmente in alcuni più rari casi, sonosi rinvenute delle false membrane risedenti o nei piccoli, o nei grossi bronchi.

Cause. Si dividono in cause esterne e in cause interne.

Tra le cause esterne, la più potente è, senza contradizione, l' influenza atmosferica; così è costante che l' aria fredda ed umida, che le stagioni e i climi dove questa circostanza domina, agiscono potentemente nel produrre la bronchitide. Questa malattia si sviluppa anche nelle brusche variazioni di temperatura. Di cinquantasei epidemie principali di bronchit'de che han regnato in Europa dal XIV. secolo sino ai nostri giorni, ventidue hanno avuto luogo in inverno, dodici nella primavera, undici in autunno, e cinque in estate; tra le altre quattro, due hanno incrudelito per un anno intiero, una durante l' inverno e la primavera, ed una finalmente, durante l' autunno, l' inverno e la primavera.

L'esposizione subitanea al freddo umido mentre il corpo è riscaldato è una delle cause occasionali più frequenti della bronchitide. In alcuni casi si è veduta succedere all'inspirazione dell'aria pregna di alcune sostanze irritanti, gassose, liquide o solide.

La vecchiezza, l' infanzia, una costituzione debole favoriscono lo sviluppo di questa malattia. Intanto gli uomini vi sono più soggetti delle donne, certamente perchè sono più di esse esposti alle cause occasionali che la producono.

Le malattie del parenchima polmonare, la pleuritide, l' enteritide follicolosa, le affezioni organiche del cuore e dell'aorta, la bronchitide cronica sono cause frequenti della bronchitide acuta. Accompagna sempre la rosolia e spesso l' altre malattie esantematiche.

Il più comunemente sporadica, regna però qualche volta epidemicamente. Allo Spedale dei bambini a Parigi, può dirsi che questa malattia sia endemica.

Sintomi. La bronchitide dà luogo a sintomi locali e a sintomi generali.

1° *Sintomi locali.* La tosse è il sintomo più costante, esiste sempre, ma con varia intensità; qualche volta è molto leggiera, altre volte intensa e ad accessi, soprattutto per l' impressione del freddo. Questa tosse incomoda e dolorosa, è comunemente secca nel prin-

cipio; ma divien ben tosto umida, e dal secondo o terzo giorno una materia sierosa, mista ad una schiuma bianchiccia è cacciata per mezzo di un' espettorazione difficile e qualche volta convulsiva. Questa materia diviene ogni giorno più abbondante facendosi più consistente, e diviene tanto più viscosa e filante quanto è più intensa l'infiammazione. In appresso la sua quantità diminuisce, ma la sua consistenza cresce, e di giorno in giorno gli sputi diventano più densi e più opachi. Verso la fine della malattia, divengono bianchi, gialli o verdicci, e aderiscono ora al fondo del vaso, sono ora sospesi in una mucosità trasparente o torbida. Qualche volta, e ciò si osserva soprattutto alla fine della rosolia, gli sputi rassomigliano a del pus, sono talvolta tinti dalla materia colorante della bile, e in alcune circostanze, vi si osservano delle strie di sangue le quali però debbono essere distinte da quelle che colorano gli sputi dei pneumoniaci: vi si rinvengono in alcuni casi degli avanzi di false membrane. Sonosi vedute copiose emottisi segnalare il principio della bronchitide acuta senza che nulla potesse far sospettare la presenza di tubercoli polmonari.

Il dolore nella trachea e nei bronchi non è un sintomo costante. In alcuni casi è poco intenso e consiste in un senso di calore in tutto il petto, e in un pugnimento incomodo nel tragitto della trachea. Si esaspera negli assalti di tosse, e diviene allora acutissimo, lacerante, e che fassi principalmente sentire dietro lo sterno e nel dorso. Cessati gli accessi di tosse, il dolore si calma a poco a poco per ritornare con intensità novella tosto che ritornano gli assalti della tosse.

La respirazione nella bronchitide acuta è più o meno difficile, secondo che l'infiammazione occupa i grossi o i piccoli bronchi; la difficoltà può spingersi al punto di determinare una soffocazione mortale. In generale, però la respirazione è poco alterata, eccetto che nel corso e dopo gli assalti della tosse; ma quando l'infiammazione è intensissima, la difficoltà e la frequenza sono estreme, sopratutto nell'esacerbazioni della sera.

La percussione, nel maggior numero dei casi, non dà che segni negativi; ma questi segni, tutto che negativi, hanno nulla di meno una grande importanza, atteso che distinguono la bronchitide dalla pneumonitide.

L'ascoltazione, quando l'infiammazione è limitata ai grossi bronchi, non somministra egualmente che indizi negativi; non fa ella sentire che il mormorio respiratorio; ma qui ancora, questo indizio negativo ha qualche valore, atteso che vedremo che, nella pneumonitide, succede diversamente. Allorchè l'infiammazione occupa i piccoli bronchi, l'ascoltazione fa sentire differenti rantoli. È ora un rantolo secco, che succede quando la mucosa bronchica è ispessita; ed in vero, trovando l'aria un condotto ristretto, deve attraversarlo con istrepito. Questo rantolo presenta due varietà, il rantolo sibilante e il rantolo russante. Il sibilante indica sempre una grande difficoltà della respirazione, ed annunzia che la bronchitide è al suo maximum di intensità; vien questo rimpiazzato dal rantolo russante, quando la malattia piega verso un termine felice. È ora un rantolo umido, e la sua presenza indica una esalazione di mucosità.

Questo rantolo umido non è sempre simile a se stesso. Laënnec aveva stabilito che qualunque bronchitide con secrezione di mocciosità era caratterizzata da un rantolo particolare, da lui chiamato rantolo mucoso, e dovuto all'aria che attraversa e spinge le mucosità che ostruiscono i bronchi. Ma pel solo motivo che l'ascoltazione farà sentire rantoli diversi dal mucoso, si sarà autorizzato a conchiudere che non esiste bronchitide? Non già, ed è stato, di fatti, dimostrato che il rantolo crepitante, per esempio, può aver luogo senza che perciò esista alcuna lesione del polmone. Questo rantolo crepitante si trasforma insensibilmente nel rantolo mucoso, e questa transizione caratterizza il rantolo sotto-crepitante. La bronchitide che accompagna sempre la rosolia, fa sentire un rantolo crepitan-

te, senza che siavi intanto infiammazione del polmone.

Qualche volta la bronchitide determina uno strepito di gorgogliamento analogo a quello che sentesi allorquando esistono escavazioni polmonari; lo che avviene quando esiste nei bronchi un liquido che può l'aria attraversare.

2.° *Sintomi generali.* La bronchitide acuta desta la cefalalgia la quale, sul principio, non si fa sentire che negli accessi della tosse, ed in seguito diviene continua. Havvi rossezza e gonfiamento della faccia, l'appetito si perde, la sete è poco intensa, la lingua bianca, la bocca pastosa. In alcuni casi, gli sforzi della tosse provocano dei vomiti; la reazione febrile è più o meno intensa, la pelle calda, l'orina rara e carica. Questi sintomi sono più o meno intensi, secondo la gravezza dell'infiammazione, e si esacerbano ordinariamente la sera. In alcune circostanze, altre membrane mucose oltre la bronchica s'infiammano consecutivamente alla infiammazione di questa, la febbre diviene allora violenta, e caratterizza la febbre dagli autori descritta sotto il nome di *febbre catarrale.*

La *durata* della bronchitide acuta varia da una a due settimane.

Il suo più comune *esito* è il ritorno alla salute; questo termine felice è spesso giudicato da copiosi sudori o da orine sedimentose. Allorchè un'infiammazione violenta si è estesa sino ai piccoli bronchi, questa malattia può finire colla morte, determinando una vera asfissia. Può avvenire lo stesso, allorquando la mucosa segrega una sì gran copia di muccosità in corto spazio di tempo, che l'espettorazione non può cacciarle al di fuori. Son questi i casi in cui, all'autopsia, trovansi i bronchi ingorgati di mocciosità abbondanti e puriformi. La bronchitide acuta può passare allo stato cronico; può anche trasformarsi in pneumonitide. L'esito può esserne anche fatale, allorquando dopo d'aver fatto cadere nel languore, si associa a un movimento febbrile chiamato *febbre etica*; l'ammalato dimagra, l'accesso serotino si stabilisce chiaramente, le digestioni si alterano, la tosse aumenta, formansi dei tubercoli, e la tisichezza terminerà una malattia che aveva cominciato con una bonchitide. Questa forma della brochitide è molto insidiosa; sembra benigna nel suo principio, ma non viene mai a fine, ed intanto, sin dalla sua comparsa, cui si fa poco attenzione, ella cela dei tubercoli polmonari. Alcuni individui non ne sono attaccati che una volta nella loro vita, sono altri notabili per la facilità con cui la contraggono; in questi ultimi, importa d'assicurarsi se queste bronchitidi frequenti non sieno legate all'esistenza di tubercoli più o meno latenti.

Complicazioni. La bronchitide si complica spesso con uno stato d'irritazione dell'altre membrane mucose; così non è raro di veder camminare insieme l'infiammazione delle fosse nasali, degl'intestini, della vescica, ec.

Varietà. Sono relative alle lesioni, alle cause, ai sintomi ed alle complicazioni. La più importante di queste varietà è quella che prende la forma epidemica. Quest'epidemie di bronchitide possono limitarsi ad alcune località, od invadere un intiero continente. Rimontando nei secoli passati, troviamo un gran numero di queste epidemie.

1510. Epidemia di bronchitide che invase tutta l'Italia.

1557. Tutta l'Europa; micidialissima ai fanciulli e ai vecchi, che perirono in gran numero.

1578. Parigi, ove ricevette il nome di *quinta*, a motivo del carattere singolare che presentava di ritornare ad ogni cinque ore; questa epidemia fu accompagnata da un sintomo notabile, da emorragie polmonari.

1580. Tutta l'Europa e l'Asia; fu creduta contagiosa.

Dal 1610 al 1665, diverse contrade soffrirono molte leggiere epidemie.

1675. Fu questa notabile per la sua estensione e per il suo corso. Principiò al nord dell'Europa, in Polonia nel mese di novembre; si estese ben tosto verso la Sassonia, la Svizzera, l'Alemagna e l'Olanda. In dicembre aveva guadagnato l'Inghilterra, in gennajo fu a Parigi e nella Fiandra, nel

mese di frebbrajo in Italia, alla fine dello stesso mese erasi di già mostrata a Madrid; poco dopo si seppe che incrudeliva nella Giammaica, al Perù, al Messico, a più di due mila leghe dal suo punto di partenza.

1743. Questa ricevette il nome di *grippe*, ed attaccò principalmente l'Alemagna, Parigi e l' Inghilterra dove fu micidialissima.

1762. Questa fu generale; in due mesi percorse l' Europa e l' Asia.

1775. *Influsso*. Cominciò in Alemagna verso la fine della primavera. Guadagnò l' Ungheria in estate, la Francia in Autunno, l'Inghilterra in inverno; esisteva nel tempo stesso a Bombay.

1780. *Folletto*. Percorse la stessa direzione dal Nord al mezzogiorno e dall' Est all' Ovest; alcuni vascelli ne furono attaccati in alto mare; arrivando nel porto, trovarono le coste Coromandel devastate dalla stessa malatttia.

1782. *La russa*. 40000 persone furono attaccate contemporaneamente a Pietroburgo; s' avanzò ben tosto in Svezia, in Danimarca, e in Prussia; nel corso dell' estate invase l' Alemagna dove arrestossi qualche tempo, ma tosto nell' autunno prese due direzioni, l' una verso l' Inghilterra, l' altra verso il Tirolo e l' Italia, lasciando la Francia, situata tra queste due contrade, intatta e salva.

Dopo questa epoca molte epidemie di bronchitide hanno di tempo in tempo regnato; tra queste, la più notabile è quella, che sotto il nome di grippe, precedè il colera asiatico.

Gettando un colpo d' occhio in grande sopra queste epidemie e generalizzandole, se ne potranno dedurre alcuni fatti importanti. 1° Relativamente alla loro estensione, differiscono; perchè l' une non si mostrarono che in alcune contrade, invasero l' altre tutta la terra. 2° Per riguardo al loro corso, quasi tutte camminarono rapidamente; nacquero al Nord, si estesero poi verso il Mezzogiorno, ora come un vasto torrente, spandendosi di luogo a luogo, ora saltando di contrade in contrade, risparmiando regioni intiere, per andare a ncrudelire sui paesi i più lontani. 3° In quanto al numero d' individui che attaccarono, or pochi ne furono sul principio attaccati; ora al contrario ne colpirono a un tratto un gran numero. 4° Per riguardo alla loro gravezza, furono alcune senza pericolo, furono l' altre mortali e attaccarono particolarmente i fanciulli ed i vecchi. 5° Relativamente ai sintomi deve notarsi che ciascuna epidemia offrì un fenomeno speciale; che formò ognuna come una specie d' individualità morbosa che principiò sempre della stessa maniera, e rassomigliò sempre a se medesima. 6° Riguardo all' intensità, furono alcune limitate ai bronchi, invasero il più sovente altre membrane mucose, allora la reazione fu violenta e la malattia vestì la forma infiammatoria; predominò qui il sistema nervoso e la sua influenza fu contrassegnata da una forma atassica o adinamica della malattia; là furono accompagnate da emottisi o da esalazione sanguigna dell' altre mucose; qualche volta da sudori copiosissimi, altre volte da un' effusione di sierosità nel petto.

Diagnosi differenziale. Quando i sintomi generali sono intensi, e la tosse, e la dispnea sono gagliarde, quando esiste soprattutto il rantolo crepitante, è facile allora di confondere la pneumonitide. Per un esame rigoroso degli sputi e della respirazione, si potrà schivar questo errore, il quale per altro non è importante riguardo al trattamento. La bronchitide che accompagna la rosolia sarà facilmente riconosciuta ai caratteri di questo esantema. Qualche volta il principio della febbre tifoide è mascherato dai sintomi della bronchitide; i fenomeni ulteriori rischiareranno la diagnosi. Talune malattie del cervello determinano una tosse simpatica che può prendersi per bronchitide la presenza dei tubercoli polmonari dà luogo ad una tosse, risvegliata ordinariamente da un' emozione morale. La tosse accompagna ancora il travaglio della dentizione; comparisce sotto l'influenza d'una gastritide, della presenza dei vermi negl' intestini, di un' affezione del fegato, o finalmente d' una malattia dell' utero.

Trattamento. La bronchitide leggiera non abbisogna che di alcune bevande

emollienti, del riposo, del calore del letto e della dieta. Si produrrà un movimento flussonario verso la pelle che determinerà dei sudori, per mezzo d' infusioni teiformi.

La bronchitide intensa richiede l' uso dei mezzi i più attivi; si salasserà largamente l' infermo, gli si daranno bevande gommose, e quando i sintomi diminuiranno d' intensità, si prescriveranno alcuni rivulsivi sull' intestino, in una tazza di cicoria selvaggia. Si modificherà per altro questo trattamento secondo le forme della bronchitide e i sintomi predominanti; così si adbiranno i narcotici se la tosse sia penosa e ritorni per accessi.

Nella bronchitide epidemica il trattamento dovrà variare secondo la forma sotto la quale si presenterà e le complicazioni che l' accompagneranno.

Della Tracheitide cronica.

La trachea potendo essere affetta d' infiammazione cronica, indipendentemente dalla mucosa bronchica e laringea, ci pare conveniente di descriverla a parte.

Caratteri anatomici. Le alterazioni che presenta la tracheitide cronica, sono le stesse di tutte le mucose cronicamente infiammate. Questa è inoltre accompagnata di piccoli tumori d' una natura particolare che sonosi spesso confusi coi tubercoli. Vi si rivengono ancora dell' ulcerazioni numerose, od una sola, ma larga e profonda.

Sintomi. Le ulcerazioni della trachea determinano la tosse, la quale, sul principio leggiera, divien tosto intensa. Questa tosse provoca l' espulsione di sputi da prima mucosi, poi purulenti e striati di sangue. Questa malattia si associa qualche volta all' emottisi. Il dolore è spesso fortissimo e si fa sentire dal basso della cartilagine cricoide sin dietro l' ultimo pezzo dello sterno. Allorchè le ulcerazioni sono considerevoli ed associate ad un gonfiamento della mucosa, la diminuizione del calibro della trachea determina, durante i movimenti respiratorj, un sibilo tale da far credere all' esistenza d' un tumore nella trachea. Tale tumefazione produce la dispnea, la quale, sul principio leggiera, diviene in seguito considerevole, particolarmente nella posizione orizzontale. La voce è rauca, ma non velata o estinta, come nell' infiammazione della laringe. Si è però osservato un caso in cui questa circostanza si è presentata.

I sintomi generali sono or nulli, esiste or della febbre; qualche volta la tracheitide cronica determina un affievolimento graduato, dei sudori notturni e tutti i sintomi attribuiti alla tisi tracheale, conservandosi i polmoni in uno stato perfetto d' integrità.

Corso. La tracheitide cronica comincia da un semplice infreddamento; più tardi si manifestano i sintomi locali, come il dolore e l' alterazione della voce; sopraggiungono in seguito i sintomi generali che simulano la tisichezza polmonare.

Esito. La tracheitide cronica può terminare col ritorno alla sanità; può finire colla morte in conseguenza dell' estenuazione. Questo esito funesto può anche avvenire prima del periodo del esaurimento pel solo motivo che la trachea arteria è ristretta, ed impedite sono le funzioni del polmone.

Complicazione. Questa malattia può esister sola, ma si complica il più spesso con la bronchitide e la laringitide cronica.

Trattamento. (*Vedete* il trattamento della bronchitide cronica).

Della bronchitide cronica.

Caratteri anatomici. La mucosa bronchica presenta, nella sua affezione cronica, numerose gradazioni di rossezza che son proprie delle lesioni di queste membrane. La sua consistenza è ora accresciuta ora diminuita. Nel primo caso, val a dire, quando havvi ingrossamento, ipertrofia della muccosa, può succedere che l' infiammazione sia continua, ed allora questa ipertrofia produrrà disordini funzionali costanti e sempre simili a loro medesimi. Può anche avvenire che l' iperemia sia passeggiera e sovente ripetuta, siccome spesso si osserva in certi individui i di cui bronchi si congestionano sotto

l' influenza della più lieve cagione, ed allora l' ingrossamento della mucosa non determinerà che sintomi del pari passeggieri. La bronchitide cronica determina, in alcuni casi, dell' ulcerazioni della mucosa. Questa membrana può segregare alcuni prodotti morbosi, come mucosità, pus, concrezioni solide la di cui presenza nei piccoli bronchi determinerà fenomeni importanti. Il tessuto sottoposto alla mucosa può alterarsi, ipertrofizzarsi, e dissecando con diligenza si troveranno gli archi cartilaginei più sviluppati e attorniati d' un tessuto rossiccio avente un aspetto simile a quello del tessuto muscolare. Sonosi trovati gli interstizj compresi tra gli archi cartilaginei, intieramente distrutti. La bronchitide cronica può determinare il ristringimento ed anche l' obliterazione perfetta dei bronchi; e può anche produrre al contrario la loro dilatazione.

Le *cause* della bronchitide cronica sono le stesse di quelle che producono la bronchitide acuta, determinando in un caso un' infiammazione facile a dileguarsi, una flemmasia nell' altro che persiste.

Sintomi. Non sono sempre simili a loro stessi e variano secondo la natura delle alterazioni e secondo la maniera in cui tali alterazioni reagiscono sull' individuo. Il sintomo essenziale e costante è la tosse la quale per altro è variabilissima nell' intensità, or leggiera or forte, penosa, ad accessi, e quasi sempre più pronunziata che in qualunque altra malattia delle vie respiratorie.

L' espettorazione è degna di considerazione. Gli sputi variano sotto il rapporto della qualità e della quantità. Cacciano taluni ammalati delle muccosità chiare, trasparenti siccome quelle del primo periodo della bronchitide acuta, abbenchè l' infiammazione cronica persista da lunghi anni. Questi sputi sono ricoperti da spuma, e tanto più spumosi quanto maggiore è la difficoltà nel cacciarli. Qualche volta questi sputi trasparenti sono viscosissimi, aderentissimi ed offrono piccoli grani bianchi che si attaccano fortemente al vaso. In altri casi, sono gli sputi costituiti da un muco d' un giallo verdiccio realmente puriforme. Questo muco, cadendo nel vaso che lo riceve, si comporterà di due maniere che importa molto di notare. o si raccoglierà in una massa omogenea. ovvero ogni sputo resterà separato l' uno dall' altro, senza mescolarsi neppure con quelli che potranno toccarlo. Il più sovente questi sputi sono inodori, si fanno però qualche volta notare per il loro fetore. Sotto il rapporto della loro quantità, si vedono alcuni ammalati l' espettorazione dei quali è sì abbondante che finiscono col perire d' esaurimento; alcuni altri all' incontro espettorano appena, e ve n' ha di quelli che non espettorano affatto; questa varietà della bronchitide cronica ha ricevuto il nome di *catarro secco.*

La respirazione può conservarsi inalterata, ma per ordinario è difficile; in alcuni ammalati, tale difficoltà non si manifesta che al risvegliarsi; costituisce in altri dei veri accessi d' asma durante i quali gl' infermi sono in preda alla soffocazione.

Il dolore è in generale leggiero, fuorchè quando la tosse ritorna ad accessi durante i quali è molto intenso.

In alcuni casi, allorchè il catarro polmonare occupa i grossi bronchi, l' ascoltazione non dà che indizj negativi. In altri casi, il mormorio respiratorio è modificato; così, è debole o nullo in diversi punti del petto dove l' aria più non arriva. Questa debolezza od assenza dello strepito respiratorio avranno luogo ad intervalli o saranno continue secondo che la causa che le produce agirà d' una maniera permanente o passeggiera. Lo strepito respiratorio può, al contrario, crescere d' intensità, e ciò si osserva nei casi di dilatazione dei bronchi. Nel corso della malattia può sentirsi il rantolo secco, sibilante o russante, poi tutte le varietà del rantolo umido, sotto-crepitante, crepitante, mucoso ed anche talvolta il gorgogliamento. Nel caso di dilatazione dei bronchi la voce offre un rimbonbo e della risonanza.

La percussione non indica nulla.

La bronchitide cronica non eccita sempre sintomi generali; se ne vedono alcune le quali non si associano nè con

febbre, nè con sintomi nervosi, nè con affievolimento. Non è raro d' osservare dei vecchi di ottanta anni i quali tossono e sputano sin dall' età di venti anni senza aver mai presentato altre lesioni funzionali. S' incontrano però numerose bronchitidi croniche le quali sono accompagnate da un movimento febbrile, che acquista maggiore intensità tutte le volte che la malattia tende a passare allo stato acuto. In alcune circostanze l' economia intiera partecipa all' affezione bronchica, gli ammalati cadono nella debolezza, smagriscono, la febbre etica si dichiara, e gli ammalati muojono nell' ultimo grado del marasmo.

Durata. Può quest' affezione durar dieci, venti anni, tutta la vita; può offrire delle remissioni, cessare nell' estate per ritornare nell' inverno, presentare delle serie esacerbazioni, degli accessi d' asma, ec.

Esito. Quest' affezione, siccome abbiamo detto, può esistere impunemente per tutto il corso della vita; può terminare col ritorno alla salute, ovvero aver un termine funesto o per l' esaurimento cagionato dalla secrezione abbondante delle mucosità, o per la soffocazione; nei vecchi può avvenire la morte in conseguenza dell' alterazioni dei bronchi le quali si oppongono alla perfetta elaborazione del sangue. Questo sangue. mal elaborato dà luogo ad una nutrizione imperfetta che getta i vecchi nella debolezza; e in tale stato d' astenia, la più leggiera flemmasia determina uno stato di profonda adinamia che li trascina alla tomba.

Complicazioni. Esistono o nel polmone o fuori di esso: 1° nel polmone, potrà incontrarsi l' enfisema o l' edema di quest' organo; la pneumonitide che avrà invaso un lobo intiero, o pochi lobuli, o alcune vescichette solamente; i tubercoli che non derivino essenzialmente della bronchitide.

2° Fuori del polmone, la più formidabile complicazione è un affezione organica del cuore di cui, spesso, non è che un sintomo; ma più spesso ancora l' affezione del cuore è consecutiva alla malattia dei bronchi.

Varietà Dipendono dall' alterazioni locali, dai sintomi generali o locali, dalle forme che puo rivestire, dalle orme che può rivestire, dalle complicazioni che possono accompagnarla.

Trattamento. Bisogna distinguere tre forme principali nella bronchitide cronica che influiscono sul trattamento di essa. Havvi, nella prima, persistenza dell, irritazione primitiva, in guisa che la bronchitide è ancora acuta per li suoi sintomi, e cronica per la sua durata; nella seconda è cessata l' irritazione, e i suoi prodotti soli sussistono; la terza finalmente, è caratterizzata da uno stato astenico.

Nel primo caso, il trattamento deve essere quello stesso della bronchitide acuta: salassi, emollienti calore, eccitanti della pelle, derivativi sul canale intestinale; nel secondo e nel terzo caso, questo trattamento sarebbe nocivo. Allorchè non resta dubbio che la bronchitide tende a divenire astenica, debbonsi dirigere delle fumigazioni aromatiche e balsamiche sui bronchi; si prescrivono dell' infusioni leggermente eccitanti: come quelle d' issopo, di salvia, di veronica; i balsamici: come il balsamo del Tolù, del Perù; gli amari: come la decozione di lichene, d' enula campana, di succo di cicoria, di crescione, ec. Si amministreranno con vantaggio, l' acque solforose d' Enghien, di Bonnes al pari che il kermes, si darà interpellatamente un vomitivo: un grano d' emetico, o diciotto a venti grani d' ipecacuana. Di quando in quando, saranno utili alcuni leggieri purgativi. Ottimi succèssi si ottengono dagli eccitanti la pelle, come le fregagioni secche, o colla pomata stibiata. Gli esutori non saranno trascurati: come i vescicanti volanti sul petto, i setoni, i cauterj. Nei casi in cui esistesse una grande eccitabilità nervosa, bisognerebbe ricorrere ai narcotici.

Dell' emottisi.

Questa affezione risiede nella membrana mucosa dei bronchi; può esister sola, ed esser essenziale, od accompagnare un' affezione di cui sarà un sintomo.

Se non può negarsi che l' emottisi è spesso un segno che annuncia o disvela la presenza dei tubercoli polmonari, uop' è convenire che in un grandissimo numero di casi, non succede così, e che siasi singolarmente esagerato il numero di quelli in cui quest' emorragia ha preceduto lo sviluppo della tisi polmonare. Più sovente l' emottisi esiste sola e indipendente da altra affezione, e l' unico disordine che l' accompagna e la costituisce è l' esalazione del sangue alla superficie dei bronchi.

Cause. Rara nei fanciulli e nei vecchi, questa malattia è frequente nella giovinezza e nell' età adulta da 15 a 20 anni sino ai 30 e 35 anni. Le donne vi sono più soggette degli uomini. I temperamenti nervosi e sanguigni vi predispongono. Gl' individui nati da parenti tisici o emottoici, quelli che per la loro costituzione sono minacciati di tisichezza polmonare, e per conseguenza quelli i quali hanno di già dei tubercoli, sono per la maggior parte consacrati a questa emorragia. Alcune professioni come quelle di sarto, di calzolajo, le quali obbligano a tener il tronco in una forte flessione in avanti, predispongono all' emottisi.

L' azione continuata dell' aria fredda, specialmente, le brusche variazioni di temperatura, sono cause efficaci d' emottisi; gli sputi di sangue perciò sono più frequenti in primavera e in autunno, stagioni in cui i giorni sono caldi, e le mattine e le sere freschissime. Frattanto un calor secco ed elevato non manca di produrre l' emottisi; vedonsi quindi alcuni individui sputar sangue dopo d' essere stati esposti lungamente a un sole bruciante. Questa emorragia è frequente alle rive del mare ove regna continuamente una corrente d' aria fresca. Si è detto che la diminuzione della pressione atmosferica determinasse l' emottisi e che le persone che salivano sull' alte montagne ne fossero affetti. Intanto i signori, de Saussure, de Humbold e Gay-Lussac i quali sono arrivati alle regioni le più elevate dell' atmosfera non hanno osservato questo fenomeno. Ciò che v' ha di certo però si è che gl' individui deboli e prediposti a questa affezione soffrono facilmente l' emottisi sui luoghi elevati; ma si rifletta che sull' alte montagne l' aria è freddissima, e che tale circostanza essendo efficacissima nella produzione dell' emorragia bronchica, puossi anche ragionevolmente attribuirla a questa causa in vece che alla diminuzione della pressione atmosferica. Un fatto curioso riferito dal capitano Parry sembrerebbe confermare questa opinione. Attraversando il canale di Mozambica vide abbassarsi subitamente il barometro di molti gradi senza che nessuno del suo equipaggio fosse colto d' emottisi.

L' emottoe può avvenire dopo un trattamento mercuriale prolungato, siccome dopo un lungo uso delle preparazioni d' iodio. L' inspirazione di sostanze irritanti gassose, liquide o solide la determinano egualmente. Le vive emozioni morali, le veglie prolungate favoriscono il suo sviluppo. Vedesi sopravvenire dopo gli eccessi nel coito. Fra le malattie del polmone i tubercoli ne sono la causa la più efficace; si manifesta dopo un esercizio troppo continuato di quest' organo nel canto o nel parlare. Le ferite del polmone, una caduta sul petto, o un colpo violento sopra questa parte la determinano con frequenza. Il suo sviluppo è favorito da uno stato d' impedimento arrecato alla circolazione da una causa meccanica, come la compressione del petto per l'uso fatale dei busti, cui devesi certamente la frequenza della tisichezza polmonare nelle donne. L' emottoe è una conseguenza di alcuni vizj di conformazione del petto: sopraggiunge dopo sforzi reiterati e violenti, dopo corse rapide; si osserva anche in seguito degli accessi di tosse determinati dal catarro polmonare.

Può essere cagionata da palpitazioni del cuore lungamente continuate; si osserva frequentemente nell' ipertrofia di quest' organo e nella dilatazione delle sue cavità.

La pletora favorisce la sua produzione; si manifesta qualche volta dopo la soppressione di un' emorragia abituale, come il flusso emorroidale, la mestruazione, ec.

Alcune donne son colte d' emottisi ad ogni ritorno dei mestrui. Non è rara nelle donne gravide, in conseguenza della pletora che la gravidanza determina. Alcune alterazioni del sangue possono considerarsi come cause d' emottisi; si osserva quindi qualche volta nello scorbuto e nella clorosi.

L' eccitazione di alcuni sensi può produrre l' emottisi; così l' impressione della musica fa sputar sangue a molti tisici. Un giovanotto sputava sangue tutte le volte che gli si applicavano le sanguisughe al petto. Vedesi qualche volta comparire sotto l' influenza d' un senapismo o d' un vescicante; in altri casi al contrario questi mezzi l' arrestano. Franck rapporta che un individuo non poteva dormire di giorno senza sputar sangue; e dice di averne veduto un altro che era colto dall' emottoe ogni volta che mangiava del mele, un altro degli sparagi. Nei soggetti eminentemente nervosi, è stata veduta riprodursi sotto l' influenza degli odori.

Finalmente il temperamento sanguigno predispone a questa malattia.

Sintomi. Esistono alcuni individui i quali possono essere colti d' emottisi, una o più volte nel corso della loro vita, senza che altri sintomi, fuorchè questa esalazione di sangue, si manifestino, e senza che lascino di godere, prima e dopo, d' una buona salute. Ma è raro che avvenga sempre così, e quando havvi imminenza di emottisi, è quasi sempre annunziata da fenomeni precursori. Uu senso di calore e di peso, un malessere inesprimibile si sperimentano nel petto, o in alcuni punti di questa cavità; gli ammalati soffrono dell' oppressione, della tosse, e risentono l' impressione d' un sapore dolcigno o d' un gusto di sangue nella bocca. Immediatamente dopo, l' estremità è qualche volta tutta la periferia del corpo si raffreddano, brividi irregolari si fanno sentire ai lombi e al dorso, la fisonomia si altera, impallidisce e divien rossa a vicenda; havvi tintinnio di orecchie, iniettamento degli occhi, cefalalgia, palpitazioni; il polso si fa celere, vibrante, pieno e duro; l' ammalato soffre un sentimento d'angoscia e dolori nelle membra. La difficoltà del respiro aumenta ben tosto, l' infermo sente nel petto e nella trachea-arteria una specie di bollimento, effetto del passaggio dell' aria nei movimenti d' inspirazione e d' espirazione, e alla bifolcazione dei bronchi una sensazione di titillamento e di pugnimento. Comincia allora l' espettorazione con sputi striati di sangue, o formati da sangue puro, ovvero da quantità più o meno considerevoli di sangue cacciato a gorghi, questo sangue è vermiglio e spumoso salvo che non abbia dimorato qualche tempo nei bronchi, nel qual caso è nero. In circostanze assai comuni vedonsi alcuni ammalati cacciare quantità straordinarie di sangue e morire immediatamente dopo.

Talvolta la quantità di sangue reso è sì grande, e la rapidità con cui scorre è sì notabile che si direbbe aver luogo un vomito di sangue. Dopo questa evacuazione abbondante, gli ammalati sperimentano quasi sempre del sollievo; l' oppressione, le palpitazioni cessano, la cefalalgia si dilegua. Questo ritorno alla salute può non essere che momentaneo; spesso, dopo un tempo più o meno lungo, gli stessi fenomeni di congestione si manifestano, e una nuova emorragia si produce. In alcuni casi, vedonsi queste specie d' accessi ripetersi cinque o sei volte nel corso della giornata, ma diminuendo a poco a poco nella loro intensità.

Il sangue espettorato è per ordinario vermiglio e spumoso, ma se ha dimorato qualche tempo nei bronchi, questi caratteri possono mancare ed esso è allora d' un nero cupo e senza bolle d' aria.

La sua quantità è sommamente variabile; vi sono taluni ammalati i quali non ne cacciano che poche gocce; ne rendono molti altri bicchieri e ne riempiono molti bacini in ventiquattr' ore.

L' ascoltazione talvolta non fa nulla sentire di particolare; sentesi il più comunemente un rantolo mucoso a grosse bolle, limitato ora in un punto, ora diffuso. La percussione non indica nulla.

Il *Corso.* dell' emottisi è variabile. Vi sono alcuni ammalati i quali tutto a un tratto e senza causa manifesta, cacciano

una quantità considerevole di sangue, che poi si arresta senza più riprodursi in tutta la loro vita. Altri, e ciò si osserva principalmente nelle donne, sputano ogni giorno una piccola quantità di sangue per molti mesi, ed anche per anni. In alcuni, questa emorragia si riproduce allorchè qualche causa novolla va a provocarla; in alcuni altri comparisce spontaneamente. Nel maggior numero dei casi, continua o irregolarmente intermittente, è qualche volta periodica, e in alcune donne rimpiazza le regole, ritornando ogni mese. È ordinariamente seguita, per alquanti giorni, da tosse, da un' espettorazione mucosa, simile a quella che accompagna la bronchitide. I primi sputi trovansi mescolati a poco sangue nericcio, liquido o in grumi, la di cui quantità diminuisce ogni giorno, e finalmente dispare.

Esito. L' emottoe può essere seguita dal ritorno alla salute, quando sia libera di complicazioni, e più non ritorni. La morte può esserne il risultato immediato o lontano, o per la debolezza che determina, o per la tisichezza che le succede.

Le *varietà* d' emottisi sono relative alle cause, ai sintomi e alle complicazioni che presentano.

Diagnosi. Non è sempre facile di distinguere gli sputi d' una pneumonitide da quelli dell' emottisi. Nella pneumonitide però gli sputi son mescolati al muco, ciò che non avviene nell' emottoe. Qualche volta, nell'emorragia nasale, il sangue cade nel dietro-bocca ed è cacciato cogli sputi; ma allora è nero e non vermiglio e spumoso siccome quello che provviene dai bronchi. Si distinguerà l' emottisi dall' ematemesi alla tosse, alla dispnea, al colore vermiglio del sangue, alla sua mescolanza coll' aria quando viene dai bronchi, mentre che nell' ematemesi, v' anno nausee, peso all' epigastrio, il sangue è nero e misto ad alimenti, a bile ed a mocciosità. Può accadere però che l' ammalato sia colto da vomiti contemporaneamente all' emorragia bronchica, e che il sangue trovisi allora mescolato agli alimenti Ma questo liquido conserverà sempre i suoi caratteri, e gli ulteriori fenomeni rischiariranno ben tosto la diagnosi. Il sangue espettorato può provenire dalla rottura d' un aneurisma dell' aorta nella trachea, ma l' errore, se ha luogo, non può essere di lunga durata, atteso che la morte è in questi casi fulminante. Si è però veduta l' aorta aprirsi nei bronchi per piccoli fori in forma d' inaffiatojo e produrre una emorragia bronchica la di cui natura rimarrebbe dubbiosa.

È finalmente importantissimo di distinguere l' emottisi idiopatica da quella ch' è sintomatica di un' affezione tubercolosa dei polmoni.

Pronostico. L' emottisi è un' affezione grave; e pel solo motivo che può annunziare la tubercolizzazione del polmone, medita la più seria attenzione. Non ha però tutta la gravezza che le si accordava una volta, e che il signor Louis le ha in questi ultimi tempi attribuito. Ho io verificato coll' apertura dei corpi che più d' un quinto d' emottoici non erano tubercolosi. Da un altro lato, vedonsi alcuni individui i quali hanno nella loro giovinezza sputato del sangue, arrivare intanto ad una estrema vecchiaja, rimanendo gli uni infermi e valetudinari, ricuperando gli altri una sanità perfetta. Alcuni individui sono colpiti d' emottisi ad intervalli lontanissimi conservando in questi intervalli una buona salute.

Convenghiamo però che nei casi più frequenti, la emottisi è preceduta o seguita dalla tisichezza polmonare.

Trattamento. L'evacuazioni sanguigne, i rivulsivi, i tonici e gli astringenti sono i principali mezzi che debbonsi opporre all' emottisi.

1° *L' emissioni sanguigne.* Si prescrivono o per prevenire quest' affezione, o per arrestarla, o per prevenirne il ritorno. Allorchè un individuo offre tutti i sintomi che caratterizzano l' imminenza di un'emottoe, se sente dell' oppressione, se impallidisce, e il raffreddamento s' impadronisce del suo corpo, salassatelo in tali circostanze e preverrete la emorragia. Cavate sangue ancora allorchè esiste l' emorragia, e cavatelo largamene se volete ottenere risultati soddisfacenti. Se applicherete delle sanguisughe, ab-

biate l' attenzione di non applicarle sul petto, ma all' ano, principalmente allorchè trattisi di soggetti nervosi o di donne.

In alcuni casi in cui l' emottisi è poco abbondante, basta, per arrestarla, la dieta ed alcune bevande emollienti. Ma il salasso non ha mai inconvenienti, salvo che non si replichi troppo spesso; allora favorirebbe l' emorragia indebolendo l' infermo.

Qualche volta, allorchè l' emottoe si presenta sotto forma d' accesso, se ne previene il ritorno salassando l'infermo. In generale, però, questo mezzo è infedele e può riuscire nocivo.

Conviene amministrare delle bevande emollienti, temperanti e mucilaginose, l' emulsioni, le decozioni di riso, di ninfea, le bevande acidule, le limonate vegetabili. Gli oppiati non sono utili che nei casi d'irritazione nervosa e di tosse ostinata.

2° Rivulsivi. Si possono praticare le fregagioni secche su tutta la pelle; si ricuoprono l' estremità di cataplasmi caldi, ovvero si prescrivono piediluvi senapati; possono essere utili le ventose secche sulla periferia del corpo; Stoll insisteva molto su i vescicatori volanti; si osservi a tal proposito che i vescicanti non debbono applicarsi sugli individui cui abbiasi cavato di già molto sangue, atteso che queste evacuazioni sanguigne li rendono più sensibili e più irritabili. Tutte le volte che la congestione polmonare sarà manifesta, riuscirà giovevole il girare dei cataplasmi senapati successivamente ai polpacci, alla parte interna delle coscie, sulle braccia, ec. Van-Swieten aveva preconizzato l' allacciatura delle membra: questo mezzo è stato da gran tempo abbandonato.

3° Tonici ed astringenti. Bisogna in alcuni casi rialzare le forze dell' infermo indebolito da una copiosa emorrragia o da un' emottisi di lunga durata; in tali circostanze si prescriverà con vantaggio il cacciù, la china-china, l' estratto di ratania, la limonata minerale, l' acqua di Rabel, ec. Conviene qualche volta d' eccitare la mucosa intestinale con leggieri purgativi, come la manna, alcuni sali neutri, qualche grano d' aloe o di radice di sciarappa.

Si è tentato l' uso della digitale, ma senza successo; la sua azione non è in fatti sempre immediata. L' ipecacuana è stata da molti medici molto vantata: ma la sua amministrazione è però seguita qualche volta da accidenti formidabili.

A Londra e a Edimburgo, si dà una mezz' oncia di nitrato di potassa incorporato in quattr'once di conserva di rose, da prendersi in quattro o cinque giorni. Si è molto lodato questo rimedio di cui si ha voluto fare uno specifico.

L' acetato di piombo è stato amministrato senza grandi successi; lo stesso deve dirsi del sal marino di cui si fa uso a Filadelfia, sciolto nell' acqua.

Il ferro e le sue preparazioni possono essere utili come tonici.

Si fanno immergere i piedi e le mani nell' acqua freddissima nello scopo di provocare una derivazione. Questo mezzo è cattivo, atteso che il freddo da se è spesso causa d' emottisi.

L' ammalato dovrà nutrirsi d'alimenti dolci; non è necessario di sottoporlo ad una dieta troppo severa; allorchè la febbre si sarà dileguata e il sangue espettorato non sarà più vermiglio, si potrà accordargli un leggiero nutrimento, avendo la cura di somministrar gli alimenti e le bevande fredde. Il latte e la fecula formeranno la base del suo regime; si prescriveranno severamente tutte le sostanze che accelerano la circolazione, come il vino, gli spiritosi, il tè e il cafè. Si vieteranno le grida, i canti, gli esercizj violenti, come la corsa la danza, gli sforzi d' ogni natura. L'ammalato dovrà premunirsi contro il freddo e coprirsi la pelle di flanella, e, se gli sarà possibile, andrà ad abitare sotto una temperatura dolce.

LESIONI DI SECREZIONE DEI BRONCHI.

Broncorrea.

Con questo nome viene indicata un affezione caratterizzata da una secrezione abbondante di muco nella superficie della membrana mucosa dei bronchi.

Le stesse cause che determinano la bronchitide determinano anche la broncorrea, la quale succede per ordinario ad una bronchitide cronica, e si osserva specialmente nei vecchi.

Il sintomo principale di questa malattia è l' espettorazione d' una quantità considerevole di liquido senza colore, vischioso, trasparente, spumoso, simile al bianco d' uovo diluito nell' acqua, e senza miscuglio di densi sputi; la quantità di questo liquido può qualche volta giungere sino a quattro e sei libre in ventiquattr' ore. Questa malattia dà luogo ad una dispnea considerevole, prodotta dalla presenza del liquido segregato; la tosse è poco intensa; la percussione del petto dà un suono chiaro in tutta la sua estensione; l'ascoltazione fa sentire un rantolo sonoro, grave o sibilante, mescolato al rantolo mucoso.

Quest' affezione si presenta sotto la forma acuta e sotto la forma cronica.

La broncorrea acuta offre veri accessi d' asma bronchica, e comincia bruscamente con una dispnea intensa, ed una espettorazione abbondante e non interrotta di mucosità; durante questi accessi l' ammalato è in preda ad un'angoscia estrema, ad una soffocazione imminente; soffre offuscamenti di vista e tintinnii d' orecchie, le sue estremità si raffreddano, la circolazione si rallenta, la faccia diviene livida. Dietro una copiosa espettorazione, questi accidenti si dileguano per ordinario, senza più ritornare, ovvero si rinnovellano più o meno frequentemente e ad intervalli più o meno lontani.

La morte può essere il termine di questa affezione, o per l' asfissia che determina, o per l' esaurimento cui danno luogo i reiterati attacchi.

A l'autopsia degli individui che soccombono a questa malattia, trovasi la mucosa bronchica pallida e scolorata.

La broncorrea acuta può qualche volta essere considerata come critica; così, ho io veduto un idrotorace sparire rapidissimamente dietro un flusso bronchico abbondante e sopravvenuto di repente (*).

—

(*) Ved. *Clinica medica*, t. III. pag. 96.

Alla broncorrea acuta debbonsi opporre le emissioni sanguigne generali, salvo che trattisi di vecchi indeboliti, cui riuscirebbero nocive; i vomitivi sono utilissimi, atteso che facilitano l' evacuazione rapida della materia segregata che cagiona la soffocazione; si adopreranno, con vantaggio, i cataplasmi senapati, gli esutori, alcuni leggieri derivativi sul canale digestivo. L' ammalato che ha già sofferto un accesso di broncorrea dovrà premunirsi contro il freddo, portare immediatamente sulla pelle vestimenta di flanella, e seguire un regime sobrio e moderatamente eccitante.

La broncorrea cronica ha dato, più spesso che l'acuta, occasion di osservare la mucosa bronchica, la quale si è rinvenuta scolorita e talvoltà con tumefazione dei follicoli.

Può quest' affezione essere primitiva, o la conseguenza d' una bronchitide i di cui fenomeni infiammatori sieno cessati per dar luogo a quelli della broncorrea.

Il più comunemente, in seguito di una o più bronchitidi, la materia espettorata diviene meno consistente e meno opaca, si fa vischiosa e filante, si manifesta una leggiera dispnea, e questi sintomi prendono a poco a poco il carattere di accessi, che ritornano ordinariamente due volte in ventiquattro ore, la mattina allo svegliarsi, e la sera. La quantità di muco espetterato può giungere a due o tre libre in ogni accesso; la loro durata è, in generale, d' una o di due ore, durante le quali la dispnea è intensa. Quando la malattia non è antica gl' individui godono, nell' intervallo degli acessi, di una salute quasi perfetta, ma a poco a poco si manifesta lo smagrimento e la debolezza, ed a misura che gl' infermi invecchiano, gli ascessi divengono vie più frequenti, la dispnea sempre più intensa, e gli ammalati periscono, o in un accesso di soffocazione, o per un rifinimento di forze cagionato dall' abbondanza dell' espettorazione, siccome ne ho rapportato due esempi nella *Clinica medica.*

La broncorrea cronica guarisce difficilmente; bisogna sforzarsi a corro-

borare la mucosa con vapori balsamici, aromatici, col vapore di catrame; debbonsi adoperare gli esutori a permanenza, o i vescicatori volanti sul petto. All' interno si daranno le acque solforose di Enghien o di Bonnes, il kermes a gran dose, la trementina, gli astringenti ed i tonici come estratti di chinachina, di simaruba, di cacciù, di ratania, l' acetato di piombo, ec.

Secrezioni di false membrane e di concrezioni alla superficie dei bronchi. Il muco segregato dalla mucosa bronchica, può concretarsi sotto la forma di false membrane o di masse polipose; quest' accidente avviene qualche volta nel corso di una bronchitide semplice, e determina bruscamente una dispnea considerevole, nel tempo stesso che la respirazione cessa di essere intesa in una certa estensione del polmone, la percussione continuando a dare nello stesso punto un suono chiaro. Se si avesse sospetto della presenza di false membrane o di concrezioni nei bronchi, potrebbesi amministrare un vomitivo il quale, con le scosse e gli sforzi che cagiona, ne opererebbe la espulsione; potrà anche riuscir vantaggiosa l' inspirazione del vapore di acqua semplice o impregnata di diversi aromi. Non debbonsi trascurare le emissioni sanguigne, e i rivulsivi, nè la amministrazione del kermes e dello ossimele scillitico.

LESIONI DI NUTRIZIONE DEI BRONCHI.

Dell' ipertrofia dei bronchi.

L'ingrossamento della membrana mucosa bronchica può aver sede o nella totalità, o in alcuni punti della sua estenzione; può attaccare il corpo stesso della membrana, le lamine che sorgono dalla sua superficie o la membrana fibrosa che sta al di fuori della mucosa.

Tale ingrossamento può risultare da una semplice iperemia che sopravviene rapidamente e si dissipa della stessa maniera, ovvero da un reale indurimento della mucosa.

L' ipertrofia dei bronchi determina il loro ristringimento il quale può esistere tra le divisioni più grosse, tra le medie e le più piccole; può occupare tutta l' estensione di un bronco o un solo punto semplicemente, talvolta non trovasi che un solo ristringimento, tante altre volte se ne incontrano anche molti.

Quest' alterazione può essere più o meno considerevole, e consistere nella semplice diminuzione della cavità del bronco, o nell' obliterazione completa.

Qualche volta le porzioni del polmone su cui i bronchi obliterati si distribuiscono non presentano alcuna alterazione; sono altre volte enfisematiche, tubercolose, o a diversi gradi epatizzate; succede anche, in certi casi di ristringimento considerevole del bronco principale di un polmone, che questo polmone si atrofizzi e che le pareti del petto di quel lato ritornino su loro stesse infiacchendosi, siccome avviene nel riassorbimento di un'effusione pleuritica. Questo caso è stato osservato sopra una scimmia, ma giammai che io sappia, nell' uomo.

Il ristringimento dei bronchi dovuto ad una iperemia attiva della membrana mucosa determina una dispnea la di cui intensità è in rapporto con quella dell' iperemia. Mentre che esiste, l'ascoltazione fa sentire le diverse varietà di rantolo sibilante e russante. Questa dispnea può ritornare d' una maniera periodica, sotto la forma di accessi di asma quando l' iperemia stessa ritorni sotto quest' aspetto. Se il ristringimento è prodotto da una lesione cronica dei bronchi, la dispnea è di minor grado dei casi precedenti, ma è continua; la sua intensità aumenta solo di tempo in tempo. La ascoltazione fa sentire gli stessi rantoli e qualche volta una diminuzione nello strepito respiratorio di una parte del polmone, allorchè il ristringimento occupa un bronco principale.

Della dilatazione dei bronchi.

La flemmasia cronica dei bronchi può indurre in essi un' alterazione del tutto opposta alla precedente, la quale con-

siste nella dilatazione di una parte più o meno grande della loro estensione.

Questa malattia si presenta sotto differenti forme; può attaccare in tutta la loro estensione uno o più canali bronchici, essere limitata ad un sol punto del condotto il quale offre allora un gonfiamento più o meno considerevole; finalmente in alcune circostanze, la dilatazione presenta nell'estensione di uno o più rami una serie di rigonfiamenti fusiformi nell' intervallo dei quali il canale bronchico conserva il suo naturale calibro.

Queste diverse forme di dilatazione o si presentano isolatamente in un bronco, o in molti simultaneamente.

La dilatazione bronchica dà luogo ad un rantolo mucoso e a un certo gorgogliamento del tutto analogo a quello che si osserva nei casi di escavazioni tubercolose; l'ascoltazione fa anche riconoscere il pettoriloquio. Questa alterazione per altro non determina alcun sintomo generale; non si osserva nè febbre nè esaurimento, la difficoltà del respiro si fa sentire soltanto allorchè gli ammalati eseguiscono movimenti rapidi e fanno un esercizio smodato. Se la dilatazione dei bronchi sia estesissima, l' espettorazione è copiosa all' estremo.

L' arte non possiede rimedi atti a guarire la dilatazione bronchica. Allorchè quest'affezione è il risultato di una infiammazione cronica dei bronchi, contro di essa bisogna dirigere, se tuttavia esista, il trattamento, con quei mezzi che già noi abbiamo indicato.

LESIONI D'INNERVAZIONE DEI BRONCHI.

Tosse nervosa.

Le cause della tosse nervosa sono ipotetiche. Si sviluppa qualche volta sotto l'influenza d' un' emozione morale; succede altre volte ad una nevrosi, ovvero l' accompagna.

Questa tosse nervosa è secca, sonora, assale bruscamente ed è associata a contrazioni violente dei muscoli espiratori. Comparisce sotto la forma di accessi, cessati i quali mandano gl' infermi leggiere grida e presentano alcuni movimenti convulsivi. Questi accessi sono molto lontani gli uni dagli altri e la loro durata varia da pochi minuti ad alcune ore; ridestano la dispnea e un dolore alla base del petto; il polso si conserva nello stato naturale. Vien osservata anche sotto il tipo continuo o intermittente. Gli individui che ne sono stati affetti una volta restano predisposti a contrarla di nuovo.

Nel trattamento di quest' affezione, devesi avere in mira di modificare il sistema nervoso per mezzo di eccitanti cutanei, come un largo vescicante all' epigastrio, l' applicazione del moxa, l' amministrazione della belladonna, dei narcotici e delle preparazioni di ferro.

Della tosse convulsiva.

(*Pertussis; tussis convulsiva, ferina, spasmodica suffocativa, ec*)

Questa malattia è caratterizzata da accessi di tosse violenti interrotti da una inspirazione molto sonora, e terminati da vomiti d' umori catarrosi.

In quest' affezione, esiste ad una volta un elemento infiammatorio, (che solo non potrebbe spiegar gli accidenti), ed un' elemento nervoso che si manifesta con sintomi caratteristici.

Caratteri anatomici. Nello stato attuale della scienza è impossibile di caratterizzare anatomicamente la tosse convulsiva, e le alterazioni diversissime che sonosi incontrate nelle autopsie cadaveriche, debbonsi attribuire piuttosto alle complicazioni che accompagnano la tosse convulsiva che a questa stessa affezione. La rossezza della membrana mucosa bronchica ne è una delle lesioni più costanti; manca però qualche volta. Si è pure osservata frequentemente l' infiammazione del tessuto stesso polmonare, come pure, alcuni tubercoli in quest' organo e nei ganglj bronchici. La dilatazione dei bronchi è stata spesso rinvenuta. Breschet ed il dottor Hermann Kilian, hanno osservato più volte l' infiammazione dei nervi pneumo-gastrici; ma

altri osservatori, in necropsie assai più numerose, l' hanno inutilmente cercata. Non è raro di rinvenire vestigi di congestione delle meningi o del cervello; le vie digestive vedonsi raramente alterate.

Cause. Le cause che producono la bronchitide determinano anche la tosse convulsiva; è più frequente nella primavera e in autunno che nelle altre stagioni; ma non lascia di mostrarsi in tutti gli altri tempi, in tutti i climi e sotto tutte le temperature.

Questa malattia è propria dell' infanzia ed incrudelisce dall' epoca della nascita sin alla seconda dentizione; passata l' età di otto a dieci anni, diviene meno frequente, quantunque siasi osservata qualche volta negli adulti ed anche nei vecchi; è alquanto più comune tra le fanciulle che tra i giovanetti ed attacca indistintamente i figli di tutte le classi della società; in generale non si osserva che una volta sola in tutta la vita.

Questa malattia è sporadica, epidemica, e contagiosa; anche quando è sporadica attacca un gran numero di fanciulli ad una volta. Quando si presenta sotto la forma epidemica, invade un villaggio, una città, un' intiera contrada, colpendo indistintamente quasi tutti i fanciulli. L' epidemie di tosse convulsiva sono state assai numerose, ed alcune micidialissime.

L' ipertosse è contagiosa, e i fatti rapportati da esatti osservatori non permettono più di dubitarne. Secondo il signor Guersent, la proprietà contagiosa è più manifesta quando la malattia è al suo più alto grado di intensità. Per ordinario comincia la tosse a svilupparsi cinque o sei giorni dopo di essersi esposto all' infezione.

Sintomi. 1.° periodo. L' ipertosse comincia con una semplice bronchitide, la quale può durare da molti giorni sino a più settimane. L' ammalato sperimenta sul principio alcuni brividi, è tristo ed assopito, gli occhi sono rossi, lacrimanti, la faccia tumida, la tosse secca, sonora, frequente e ad accessi, la febbre più o meno intensa, il sonno agitato, l' appetito nullo.

2.° periodo. Più o meno dopo questi primi sintomi, la tosse acquista il ritmo speciale che la caratterizza; gli accessi più lunghi e più ravvicinati, si manifestano con un titillamento incomodo verso la laringe, o il principio della trachea-arteria; avvertiti da ciò, i piccoli ammalati s' aggrappano al primo punto d' appoggio che loro si presenta; si manifestano allora le scosse della tosse, e sono così rapide che la inspirazione è impossibile ed imminente sembra la soffocazione; la faccia diviene rossa, gonfiata, qualche volta violetta, gli occhi sporgono fuori le orbite, l' arterie superficiali battono con forza, havvi dilatazione delle vene del collo e iniettamento dei vasi capillari; l' ammalato stranuta frequentemente, e il sangue scappa spesso dalle narici, dalla bocca o per le orecchie; il corpo e specialmente la testa, il collo e le spalle cuopronsi di un sudor freddo e copioso, si suscitano dei vomiti, e, in alcuni casi, havvi escrezione involontaria delle orine e delle materie fecali; talvolta, per gli sforzi violenti cui si abbandona lo infermo, si producono delle ernie. Più o meno dopo l' invasione dell' accesso, sopravvengono alcune piccole inspirazioni a scosse, seguite ben tosto da un' ispirazione più lunga e sibilante che termina l' accesso; il quale spesso non è che interrotto, e gli stessi fenomeni di tosse convulsiva e di soffocazione ricompariscono immediatamente e non cessano del tutto se non quando l' infermo rigetta coll' espettorazione o col vomito, un liquido vischioso, filante, scolorato, e per ordinario mescolato a materie mucose o alimentari contenute nello stomaco.

L' ascoltazione praticata durante gli accessi ci fa conoscere che l' aria s' arresta nei grossi bronchi e che un ostacolo invincibile si oppone a farla penetrare più oltre.

L' inspirazione prolungata e sibilante che termina l' accesso pare che abbia luogo intieramente nella laringe.

La durata di ogni accesso varia da alcuni minuti ad un quarto d' ora e qualche volta più. Gli ammalati speri-

mentano dopo l' accesso una sensazione di dolore nel petto e di spossamento generale che si calma bentosto, e veggonsi i fanciulli ritornare ai loro giuochi, o addormentarsi se l'accesso sia avvenuto nella notte. Il ritorno di questi accessi succede a tempi variabilissimi; ricompariscono ora ad ogni dieci minuti, ad ogni ora, qualche volta alle due ore; sono più frequenti nel corso della notte, al mattino e alla sera che durante il giorno. Nell' intervallo degli accessi, se la malattia non presenta alcuna complicazione, i ragazzi conservano l' appetito, le forze e la loro naturale gajezza, qualunque sia stata d' altronde l' intensità degli accessi. Questo periodo suole durare da quindici giorni a un mese o sei settimane, qualche volta si prolunga molto più a lungo.

3. Periodo. È quello della *declinazione*; nel corso di questo gli accessi, divengono più rari, più brevi e meno intensi; il sibilo acuto e patognomonico col quale terminano, s' affievolisce a poco a poco, e finalmente scomparisce completamente, il liquido espettorato diviene opaco, e si converte in isputi densi e verdicci. La durata di questo terzo periodo è da otto a dieci giorni, o da uno a più mesi.

Complicazioni. La tosse convulsiva è spesso complicata con la dilatazione bronchica, con pneumonitide a diversi gradi, con tubercoli, dei quali affretta singolarmente il corso, con l' edema e l' enfisema del polmone, con la pleuritide, la pericardite, qualche volta col croup; le affezioni intestinali, e in ispecialità la diarrea, l' accompagnano frequentemente.

Prognostico. Quando l' ipertosse va esente di complicazioni, il prognostico è generalmente poco grave, atteso che nella maggior parte dei casi, termina d' una maniera favorevole. La malattia è più grave se attacchi fanciulli di tenera età, se ne affetti un maggior numero, e se regni in autunno o in inverno. Quando l' esito dev' essere fatale, una febbre continua, lo smagrimento o l' anasarca, dei forti e reiterati accessi, tra l' intervallo dei quali la respirazione resta difficile e frequente, annunziano che il pericolo è grave e prossimo.

Trattamento. Tutti i mezzi della terapeutica sono stati impiegati contro questa malattia, e non v' ha forse medicamento alquanto energico che non sia stato vantato e respinto a vicenda.

Nel primo periodo, il più conveniente trattamento è quello stesso della bronchitide acuta.

Nel secondo periodo, se gli accessi sieno moderati, bastano gli addolcenti, e non si praticheranno l' emissioni sanguigne se non quando gli accesi saranno di un' estrema intensità; nè bisogna credere che il salasso riesca a dissiparli, ma solo ne diminuisce la forza e la durata modificando il sistema nervoso il quale, in questa malattia, esercita una grande influenza. Si coprirà il petto di cataplasmi emollienti. L' estratto di belladonna, amministrato in pozione, negl' intervalli degli accessi, produce qualche volta ottimi risultati. Il signor Guersent ha con successo amministrato delle pillole composte di estratti di belladonna, di cicuta, e di ossido di zinco aa gr. 1/4; dandone tre o quattro al giorno. Se la malattia persiste, converrà operare una rivulsione sul canale intestinale, o per mezzo di leggieri vomitivi, come lo sciroppo d' ipecacuana, alla dose di due once, o per mezzo di dolci purgativi, come il seguente:

P. Sena
Ipecacuana
Sciroppo d' issopo
Ossimiele scillitico } aa oncia j.

In un bicchier d' acqua, da prendersi a cucchiai. Dopo una certa durata della malattia, gli ammalati divengono deboli, le carni si fanno flosce, sopraggiunge lo smagrimento; in tali circostanze, bisogna ricorrere a un trattamento leggermente eccitante, come all' infusioni aromatiche, allo sciroppo di china-china, o di genziana, e in questo periodo della malattia, i narcotici possono, con vantaggio, essere associati ai tonici.

In quanto al regime, non dovrassi prescrivere la dieta rigorosa, se non

quando l' ipertosse sarà violentissima, od accompagnata da qualche complicazione grave. Nei casi ordinarj, si farà tener un dolce regime, si permetterà un' alimentazione leggiera, e nel caso d' affievolimento, si ordinerà un regime più nutritivo e riparatore.

Si terrà l' ammalato in una temperatura calda durante l' inverno, e nell' estate o in primavera, gioverà fargli cangiar aria, condurlo in campagna. Dovrà, in tutti i casi, esser ben coperto, e portar la flanella sulla pelle. I bagni tepidi sono utili.

Oltrepasseremmo di molto i limiti che ci siamo imposti, se volessimo fare la lunga enumerazione dei pretesi specifici che sono stati vantati contro la tosse convulsiva. Così l' applicazione delle sanguisughe dietro le orecchie, le fregagioni colla pomata stibiata, l' applicazione d' un ferro caldo all' occipite, la vaccina; e all' interno, l' emetico, il solfuro di potassa, l' acido idro-clorico, la tintura di cantaridi, l' acido idro-cianico, l' acqua distillata di lauroceraso, l' assa fetida, la belladonna, il narciso pratense, ec., tutti questi agenti terrapeutici sono stati preconizzati, e adibiti tutti, dicesi, con successo. É da notarsi, relativamente a ciò, che i metodi di trattamento i quali in certe circostanze ottimamente riescono, sono, in altre, senza effetto, e che ciò dipende dalle modificazioni dell' organismo o dalle potenze esterne, la di cui natura e l' essenza ci sono intieramente sconosciute.

SECONDA SEZIONE.

MALATTIE DEL PARENCHIMA POLMONARE.

I polmoni offrono al nostro studio le cinque grandi classi d' alterazioni che noi abbiamo ammesse. Cominciamo dalle lesioni della circolazione.

LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

Iperemia.

— *Attiva.* Sopravviene per ordinario nei giovani pletorici, in conseguenza della soppressione d' un'emorragia abituale; attacca anche sovente le donne giovani le di cui regole sieno diminuite o soppresse, e in quella guisa stessa che abbiamo veduto il sangue potere, in tali circostanze, congestionare gli organi digestivi o il cervello, può egualmente portarsi sul polmone e determinarvi una iperemia attiva.

Questa iperemia si manifesta con una dispnea la quale può essere continua o remittente; talvolta è associata a palpitazioni che sono generalmente di breve durata; in alcuni ammalati si osservano vertigini, stordimenti, cefalalgia un' epistassi; la rossezza della faccia.

La congestione del polmone precede spesso l' emorragie di quest' organo; debbonsi quindi, per combatterla e prevenire tal esito, praticare replicatamente l' emissioni sanguigne e le bevande diluenti e mucillaginose. Dovranno gl' infermi schivare con diligenza qualunque causa capace d' eccitare le vie della respirazione, come il parlare, il canto, le grida, l'inspirazione dell'aria fredda, ec. Se la congestione polmonare sopravviene in seguito alla soppressione d' un evacuazione abituale, bisogna impegnarsi a richiamarla.

— *Passiva.* Si manifesta spesso verso il declinare delle malattie che aver devono un esito infausto; è frequente nei soggetti attaccati di malattie croniche e presso cui non può il sangue attraversare che difficilmente il polmone; in conseguenza di un' infiammazione acuta può quest' organo rimanere ingorgato; finalmente lo scorbuto, giunto a un alto grado dà luogo all' iperemia passiva del polmone.

La dispnea e il sintomo necessario di questa iperemia.

Il trattamento deve essere intieramente opposto al precedente, e consistere nell' amministrazione dei tonici e degli stimolanti, nell' applicazione dei vescicatori sulle pareti del petto. L' uso della poligala è efficacissimo quando l' iperemia passiva sia succeduta alla pneumonitide acuta.

— *Meccanica.* Si osserva principalmente negll' individui mal conformati,

o nei quali esiste un ostacolo alla circolazione ; quindi è frequente negli aneurismatici.

ANEMIE.

Non è raro, nell' investigazioni cadaveriche, di rinvenire il polmone in uno stato d' anemia. È una delle alterazioni che suole determinare il colera ; si osserva anche frequentemente nel cadavere dei vecchi.

In alcuni casi però è un' affezione che può essere primitiva od associarsi all' anemia generale. Spinta a un certo grado dà luogo alla dispnea.

FLEMMASIE.

Della peripneumonitide (flussione di petto) allo stato acuto.

La pneumonitide pare consistere essenzialmente nella infiammazione delle vescichette polmonari o del tessuto cellulare inter-vescicolare. Quest' opinione è di già stata abbracciata dall' illustre autore del trattato delle *flemmasie croniche*, ed adottata egualmente dal signor Bouillaud.

Caratteri anatomici. Dopo Laënnec si ammettono generalmente tre gradi nell' infiammazione del parenchima polmonare, cioè :

Il semplice ingorgamento,
L' epatizzazione rossa,
L' epatizzazione bigia,

Per poco che abbiasi l'abitudine delle ricerche d'anatomia patologica si può vedere che questo termine d'*epatizzazione* applicato al tessuto del polmone colpito di flemmasia, non può riguardarsi come molto esatto ; atteso che per la consistenza soprattutto differiscono l' uno dall' altro il polmone infiammato e il fegato sano. Ed in vero, nei casi d' epatizzazione rossa e bigia, trovasi il più comunemente il polmone rammollito e friabile, e in alcuni altri casi, assai più rari, esso è più duro che nello stato sano. Crediamo dunque più esatto di rimpiazzare la parola epatizzazione con quella di *rammollimento rosso o bigio.*

A seconda dei gradi d' infiammazione del polmone, gli autori ammettono generalmente tre gradi della pneumonitide, corrispondenti ai tre modi d' alterazioni che abbiamo indicati. Possono questi ridursi a due : in un primo grado le vescichette polmonari sono permeabili all' aria ; in un secondo, sono completamente od incompletamente impermeabili. Il primo grado corrisponde al primo di Laennec, il secondo ai due altri degli autori.

Che che ne sia di queste divisioni e di queste diverse maniere di vedere, esaminiamo ciò che l'anatomia patologica ci presenta relativamente all' alterazioni che può produrre la pneumonitide.

In una pneumonitide leggiera distinta sotto il nome di semplice ingorgo , la crepitazione e la resistenza del parenchima polmonare sono tuttavia conservate La crepitazione però è più debole che nello stato normale. La pressione ci avverte che le vescichette polmonari contengono più liquido che aria; puossi però esercitare un tiramento ed una pressione bastantemente forte sul tessuto polmonare senza che questo si laceri.

Le parti che sono la sede dell' infiammazione offrono un color bruno o vermiglio che fa contrasto col color bigio o di rosa pallido delle parti non infiammate.

Se si lacerino o s' incidano le parti ingorgate del polmone, ne scorre un liquido sanguinolento e spumoso, e premendo e lavando queste parti ingorgate, si restituisce loro il naturale colore , la crepitazione e la proprietà di galleggiare nell' acqua.

È sempre possibile di distinguere questo ingorgo veramente infiammatorio da quello che meccanicamente producesi negli ultimi istanti della vita, o da quello ch' è puramente cadaverico ? È vana pretesa, atteso che l' accrescimento di friabilità del tessuto polmonare che sul principio aveva io assegnato come carattere dell' ingorgamento infiammatorio può essere l'effetto di un'accumulazione meccanica di sangue sopravvenuta o nell' agonia, o dopo la morte.

Tali sono i cangiamenti che una leggiera infiammazione determina nel tessuto polmonare ; spinta a un grado più

intenso questa infiammazione produce una diminuzione di consistenza del parenchima polmonare, il quale diviene friabile e si schiaccia con facilità allorchè premesi tra le ditá; è allora simile al tessuto della milza, donde il nome di *splenizzazione* che da alcuni autori è stato imposto a questo grado dell' infiammazione. Se si incida, il liquido che ne scorre è meno abbondante e meno spumoso. Questo stato intermedio tra il primo e il secondo grado della pneumonitide può considerarsi come il passaggio dall' ingorgamento all' epattizzazione.

Questo secondo grado, o *epatizzazione*, in cui le vescichette sono impermeabili, è caratterizzato da un' ingorgamento sanguigno considerevole, e da un colore uniformemente rosso, che molto somiglia a quello del fegato. In questo stato il polmone non è più crepitante, un pezzo che se ne getti in un vaso pieno d'acqua, si precipita al fondo; se incidasi ne scorre un liquido rosso, niente spumoso, e meno abbondante che nel grado precedente. Il tessuto polmonare sembra composto d'una grande quantità di granulazioni rosse d'un piccolissimo volume, affollate l' une sull'altre. La sua friabilità è divenuta considerevole, atteso che basta di comprimerlo leggermente tra le dita per ammaccarsi e ridursi in una polpa rossiccia. Tal fenomeno mi ha fatto dare a questo grado dell'infiammazione del polmone il nome di *rammollimento rosso* il quale parmi più conveniente che quello di epatizzazione. Del resto, il peso e il volume d'un polmone a questo grado d'infiammazione sono notabilmente accresciuti. Il polmone disteso e divenuto più voluminoso tende necessariamente ad occupare più spazio; fa allora pressione sulle coste le quali, più resistenti, imprimono la loro orma sulla sua faccia esterna sotto forma di solchi; si noti però che questo effetto non ha luogo se non quando il polmone è considerevolmente ingorgato di sangue. La porzione del polmone cresciuta di volume può far pressione sulla porzione sana e respingerla come nei casi d' effusione pleuritica. Finalmente un' intiero polmone colpito d' epatizzazione può comprimere il polmone opposto.

L' infiammazione pervenuta a un grado vieppiù intenso determina un' altro genere d' alterazione indicata col nome d' *epatizzazione bigia*, cui puossi meglio sostituire il nome di *rammollimento bigio*. In questo stato il tessuto polmonare offre un colore bigiccio; è denso, compatto e impermeabile all'aria. È friabilissimo e rammollito, e, incidendolo se ne vede scorrere un liquido bigiccio, un vero pus inodoro. Questo pus può per altro presentarsi sotto due stati diversi, nello stato d' infiltramento e nello stato d'ascesso. Quando il pus è infiltrato può il polmone conservare la sua tessitura granellosa, o presentarsi sotto una forma liscia ed omogenea.

Abbiamo detto che il pus poteva trovarsi allo stato d' infiltramento o raccolto in ascesso. Nel primo caso, il pus, d' un colore bigio cinereo, scappa e scorre in copia se comprimasi il tessuto polmonare dopo di averlo antecedentemente inciso o lacerato. Riducesi in alcuni casi in una polpa bigiccia, la quale non differisce dal pus che per un poco più di consistenza. Pervenuta a questo punto, l' infiammazione del polmone determina una tale friabilità che basta d' affossare lievememente il dito in un punto qualunque del parenchima perchè producansi delle piccole escavazioni piene di pus, le quali possono facilmente prendersi per ascessi recentemente formati.

Se d'altra parte si esamini colla lente il tessuto polmonare vedesi che la sua tessitura può esistere intatta, ovvero essere alterata in tal guisa che, dietro d' averne la pressione fatto uscire il pus, non rinvengonsi che maglie larghissime, le quali contenevano il pus.

Nel maggior numero dei casi, questo pus non esiste che nel parenchima del polmone; in alcuni casi rarissimi si può osservarlo sin nelle piccole divisioni dell' arteria polmonare.

La formazione del pus ha luogo dal 12° al 15° giorno della pneumonitide; si è però rinvenuto del pus di già formato al quarto giorno.

Gli ascessi del polmone sono rari; non sonosi incontrati giammai prima del 12° giorno. Il signor Martino Solon ha citato un caso d' ascesso del polmone che aprivasi nella pleura. Il loro numero e il loro volume sono variabili. La loro cavità è appena capace di contenere una noce o l' estremità di due o tre dita. Importa di non confondere gli ascessi del polmone, conseguenza di una flebitide, con quelli che l' infiammazione del parenchima polmonare può determinare.

La cancrena del polmone è un esito più raro ancora dell' infiammazione di quest' organo. Ne ho io citato tre osservazioni nella *Clinica medica.*

La porzione cancrenata del polmone è nera o bruniccia, senza consistenza, d' un odore caratteristico, e si presenta sotto la forma d' un' escara la quale aderisce al polmone od è immersa nel pus. Questa escara si distacca, e rigettandosi si stabilisce l' ulcerazione.

Dalle lesioni che venghiamo d' esaminare risultano, secondo la sede che occupano, tre forme di pneumonitidi: può l' infiammazione attaccar le vescichette e lasciar sano il parenchima: 1° *Pneumonitide vescicolare.*

Può l' infiammazione occupare non solo alcune vescichette isolate, ma tutte le vescichette d' un lobulo, e il parenchima rimaner anche perfettamente sano; questa forma affetta tutte le parti del polmone, ma a preferenza le parti esterne, la radice, il lobo inferiore, le vescichette centrali: 2. *Pneumonitide lobulare.*

Finalmente un intiero lobo d'un polmone, e tutti i lobi d'un polmone possono essere invasi dall' infiammazione: 3. *Pneumonitide lobare.*

Questa è un poco più frequente sui lobi inferiori che sopra i superiori. Sopra 88 casi, 47 volte l' infiammazione osservossi sul lobo inferiore, 30 volte sul superiore e undici sulla totalità del polmone.

La pneumonitide del lato destro è più frequente di quella del lato sinistro. Sopra 210 pneumonitidi se ne trovano 124 a destra, 58 a sinistra, 25 doppie, e 6 di sede indeterminata.

La pneumonitide lobulare rinviensi soprattutto nei fanciulli.

L'infiammazione dei broochi accompagna sovente la pneumonitide, e può avvenire che la malattia cominci dalla bronchitide la quale mascheri l' affezione del polmone; in altri casi l' infiammazione dei bronchi è consecutiva a quella del polmone.

Può esservi anche alterazione meccanica dei bronchi, consistente nella loro obliterazione, la quale comincia sempre nei bronchi d' un mezzano calibro.

I casi in cui la pleura partecipa all'infiammazione sono assai più frequenti e questa infiammazione si ravvisa dopo la morte ad un iniettamento più o meno sensibile, alle concrezioni albuminose, alle lievi effusioni sierose, purulente o sanguigne. Ma tali alterazioni non sono sempre costanti siccome credevasi una volta, e la pneumonitide può esistere senza pleuritide. In alcuni casi di pneumonitide doppia puossi non trovar la pleuritide che da un sol lato. Quando esiste effusione pleuritica contemporaneamente alla pneumonitide, è raro di trovarla in quantità considerevole.

Cause. Debbonsi studiare nelle potenze esterne e nello stesso individuo.

1. Cause esterne. Nessun clima va esente dalla pneumonitide, ma la frequenza non è la stessa dappertutto, e ciò dipende chiaramente dalla differenza nella temperatura. Il *minimum* di frequenza trovasi all' Indie orientali, siccome leggesi in tutte le opere dei medici che praticano in questi paesi. È più comune all' Antille che all'Indie orientali, ed è anco più frequente al mezzogiorno dell' Europa; così nello Arcipelago della Grecia trovasi una pneumonitide sopra 38 ammalati; si osserva più frequentemente a Corfù che nelle vicine isole. Quando le truppe inglesi ritornano dall' Indie orientali, vedonsi le malattie del fegato disparire a misura che si avvicinano all' Europa, per dar luogo all' infiammazioni del polmone; un' influenza inversa si osserva a misura che si avvicinano all' Indie orientali. In Italia la pneumonitide è frequente; giusta i ristretti fatti a Pavia

per il corso di tre anni, si dimostra che il primo anno un settimo degli ammalati ricevuti negli ospedali era attaccato di pneumonitide, il secondo anno la proporzione fu d' un sesto, il terzo anno d' un quarto. A Padova la proporzione è variabilissima; è stata d' un quinto, d' un sesto, d' un ventesimo terzo, d' un cinquantesimottavo. A Wilna la proporzione è da un settimo ad un ottavo. L' infiammazione è anche frequentissima a Roma, e, ciò ch' è singolare, non si osserva quasi differenza tra questa città e Londra sotto il rapporto della frequenza della pneumonitide.

È del pari un fatto che in uno stesso paese, le pneumonitidi sono più frequesti in certe date epoche dell' anno; per Parigi, quest' epoche sono i mesi di gennajo e d' aprile; lo stesso succede per l' Italia. Nell' Antille, al contrario, il maximum di frequenza è nella calda stagione.

Relativamente all' influenza che le professioni esercitano sulla pneumonitide non puossi nulla dire di positivo. Si è preteso che le professioni le quali espongono al freddo e all' umidità, in cui si va esposto ai cangiamenti bruschi di temperatura, predispongano alla pneumonitide. Si è preteso ancora che i fornai vi fossero più esposti che l'altre professioni. Bisogna necessariamente ammettere per la pneumonitide, al pari che per tutte l'altre malattie, una predisposizione senza la quale queste cause occasionali restano senza influenza.

2. Cause interne. Esiste uno stato del polmone che predispone efficacemente alla pneumonitide, ed è lo stato tubercoloso di quest' organo. È raro, che nel corso della tisichezza, non si manifestino molte pneumonitidi, determinate dall' irritazione che producono i tubercoli nel parenchima polmonare. Del resto, questa influenza dei tubercoli sulla produzione della pneumonitide è reciproca, atteso che l' infiammazione reiterata del polmone può a sua volta determinare la produzione dei tubercoli.

Non è raro di vedere la pneumonitide acuta succedere ad una bronchitide cronica.

La pleuritide acuta la determina nel maggior numero dei casi.

Complica spesso la dotinenteritide.

Gli esantemi cutanei acuti febbrili, come la rosolia, la scarlatina e il vajuolo, sono spesso complicati di pneumonitide.

La flebitide si complica in alcuni casi colla pneumonitide.

Si osserva qualche volta coincidere colla soppressione di qualche esantema acuto.

Alcuni casi di avvelenamento si complicano colla pneumonitide lobulare.

La presenza di qualche infiammazione cronica predispone singolarmente alla pneumonitide. Voi osserverete sovente taluni individui indeboliti, ed esausti da una malattia cronica, soccombere rapidamente ad una pneumonitide acuta.

Laënnec chiamava pneumonitide degli agonizzanti, e il sig. Piorry chiama pneumonitide ipostatica l' ingorgamento iperemico che si manifesta spesso negli ultimi momenti della vita. Io credo che non costituisca veramente un' infiammazione, ma una semplice congestione.

Età. Tutte l' età sono presso che egualmente soggette alla pneumonitide. Si è rinvenuta sopra i feti morti nell' utero materno. È frequentissima nei fanciulli, alquanto meno nell' adulto, molto nei vecchi.

Sesso. Gli uomini sembrano esservi più soggetti che le donne.

La pneumonitide può vestire il carattere epidemico.

Riepilogando, tutte le cause che possono produrre la pneumonitide agiscono con maggior efficacia allorchè trovano sugl' individui, una predisposizione a questa malattia. Ve n' ha un gran numero cui non puossi assegnare alcuna causa occasionale, e in quelle stesse nelle quali si può sospettare la influenza di qualche causa probabile, bisogna anche ammettere un' interna disposizione la di cui essenza ci sfugge.

Sintomi. La pneumonitide presenta sintomi locali e sintomi generali.

Nei sintomi locali dobbiamo attentamente esaminare la tosse; l' espetto-

razione, la dispnea, il dolore, il decubito, i segni somministrati dalla percussione e dall' ascoltazione.

1· *Tosse.* La tosse esiste nel massimo numero dei casi, ma nulla presenta di notabile. Si osserva sempre nelle pneumonitidi intercurrenti, p. e., in quelle che si sviluppano nel corso dell'enteritidi follicolose. Secca nel principio dell' infiammazione è accompagnata ben tosto da un' espettorazione particolare che noi ora studieremo. Nel maggior numero dei casi, la sua frequenza e la sua intensità non sono in ragione della violenza dell' infiammazione.

2. *Espettorazione.* Sul principio della pneumonitide, l' espettorazione per ordinario è nulla, o presenta i caratteri di quella della bronchitide acuta. Dal secondo al terzo giorno l' espettorazione piglia i suoi proprj caratteri, gli sputi divengono sanguinolenti per l intima mescolanza del sangue col muco; il lor colore è vario secondo la quantità di sangue che contengono; così possono essere gialli, color di ruggine, o d' un rosso vivo, potendo passare per tutte queste gradazioni nella stessa giornata. La loro densità aumenta, divengono vischiosi e tenaci, translucidi e aderenti tra loro. La loro consistenza gelatiniforme è talvolta sì decisa che puossi rovesciare il vaso che li contiene senza che si distacchino. Ciò succede quando l' infiammazione passa al secondo grado, atteso che sin che resta nel primo non hanno gli sputi tanta viscosità per aderire alle pareti del vaso.

Avendo gli sputi acquistato tutta la possibile consistenza, restano per qualche tempo stazionarj, indi acquistano caratteri novelli a seconda dell' esito di cui la malattia sarà suscettibile.

Se la malattia deve finire colla risoluzione, il color rosso degli sputi e la loro viscosità cominciano a diminuire; distaccansi sempre più facilmente dal vaso che li riceve e ripigliano a poco a poco i caratteri che avevano al principio della malattia, per acquistare finalmente quelli d' una semplice bronchitide acuta.

Vedonsi talvolta taluni ammalati i di cui sputi, dopo d' aver perduto parte del lor colore e della loro viscosità, riprendono da un giorno all' altro gli stessi caratteri, ciò che annunzia una esacerbazione nella malattia.

Avviene spesso che gli sputi abbenchè avessero perduto tutti i caratteri di quelli della pneumonitide e presentino intieramente lo stato catarrale, pure l'ascoltazione farà ancora sentire il rantolo crepitante per un tempo più o meno lungo.

Allorquando la malattia diviene più grave, accade nel maggior numero dei casi, che l' espettorazione sul principio rara e difficile, si sopprima in seguito interamente. La soppressione dell' espettorazione può aver luogo in due maniere, o per la grande viscosità degli sputi, o per la debolezza dell' infermi, e allora la materia segregata accumulandosi nella trachea cagiona la morte per asfissia; ovvero per una mancanza reale della secrezione stessa degli sputi.

La cessazione dell'espettorazione può anche essere cagionata dalle malattie che complicano spesso la pneumonitide, dai purganti amministrati nel principio della malattia, dai salassi intempestivi o troppo spesso replicati, e da tutte le cause che possono esasperare l' infiammazione del polmone e spingerla al suo più alto grado.

In alcuni casi di pneumonitide mortale, invece della soppressione degli sputi avviene solamente un cangiamento nel loro aspetto. Gli ammalati, nell'ultime ore della loro esistenza, espettorano in piccola quantità degli sputi opachi e incrostati d' un bigio rossiccio sordido, analoghi a quelli che si osservano sovente negli ultimi gradi della tisichezza.

È molto più raro di vedere l' espettorazione continuare colla stessa abbondanza e cogli stessi caratteri sino alla morte.

Allorchè la pneumonitide termina colla suppurazione, può succedere che gli sputi divengano bigicci, inodori, scorrenti a nappo, e veramente purulenti; può succedere che conservino gli stessi caratteri siccome nell'epatizzazione rossa; possono finalmente perdere il loro a-

spetto gelatiniforme, la loro grande viscosità, la tinta rugginosa, e non essere formati che da un liquido della consistenza dell' acqua gommosa e di un aspetto simile al succo di liquirizia o di prugne.

L' esito per cancrena è annunziato dall' espettorazione d' un liquido sul principio verdiccio, indi d' un bigio sordido, ed esalante un odor fetido e caratteristico.

Quando la pneumonitide passa allo stato cronico, gli sputi divengono simili a quelli del catarro polmonare.

Non tutte le pneumonitidi sono accompagnate da una espettorazione caratteristica; se ne vedono talune leggere o gravi, le quali percorrono i loro periodi, il di cui esito è felice o infausto, e i di cui sputi sono stati simili a quelli d' una semplice bronchitide. Le pneumonie intercurrenti son quelle dove vedesi principalmente questa assenza d' espettorazione caratteristica.

Relativamente al colore degli sputi, noi l' attribuiamo, nel maggior numero dei casi, alla variabile quantità di sangue che contengono. La loro colorazione per la bile è una circostanza rarissima.

3. *Dispnea.* La dispnea è generalmente in rapporto coll' estensione dell' infiammazione, con la sua sede e la sua intensità. Vi sono però alcuni individui la di cui respirazione è difficile all'estremo e i quali pur non di meno non hanno che una piccolissima porzione di polmone infiammata al primo grado. Se ne vedono altri al contrario i quali non soffrono che una dispnea moderata con una infiammazione al secondo o al terzo grado d' una gran porzione del tessuto polmonare.

Bisogna stare in guardia sulla difficoltà più o meno grande della respirazione accusata dagli ammalati. Se ne vedono alcuni la di cui respirazione è corta ed accelerata, e i quali intanto assicurano di non risentire alcuna oppressione.

La dispnea presenta nella pneumonitide molti gradi; è talvolta sì poco intensa, che senza prestarvi qualche attenzione non potremmo ravvisarla, e gli ammalati possono parlare, cangiar di posizione senza accrescere notabilmente la difficoltà del respiro. È talvolta portata a un alto grado d' intensità; le inspirazioni sono brevi e ravvicinate; la parola è interrotta ed ansante; la difficoltà di respirare è accresciuta dai movimenti bruschi, e dall'azione di sedersi nel letto; l'oppressione la quale non si farebbe sentire che nei movimenti, è anche sperimentata nello stato di riposo; gli ammalati si lagnano della sensazione d' un peso sul petto; sono in preda ad una grande anzietà; la faccia è d' un rosso violetto o d' un pallor livido; sì considerevole è l' affanno che la parola è appena possibile. In questi casi di estrema difficoltà del respiro, è raro che l' esito non sia fatale.

Avviene spesso che dissipati tutti i sintomi della pneumonitide, una leggiera dispnea persista ancora per qualche tempo; tale persistenza della dispnea può dipendere o dall' incompleta risoluzione della pneumonitide, o semplicemente dalla debolezza dell'infermo.

4. *Dolore.* Non esiste nella pneumonitide se non quando havvi contemporaneamente infiammazione della pleura ed è il caso il più comune. Nei più frequenti casi, gli ammalati accusano il dolore al livello o un poco sotto della mammella, talvolta sotto le clavicole, al basso delle coste, negl' ipocondrj, e più raramente in tutta l'estensione delle pareti toraciche d' un lato. Questo dolore è al suo *maximum* d' intensità nel principio della malattia, e va diminuendo sin che si dilegua del tutto. In alcuni casi, dispare e ritorna a vicenda; in alcuni altri, si manifesta come primo sintomo e può simulare una pleurodimia. La tosse, i movimenti d' inspirazione, i cangiamenti di posizione, la pressione, la percussione e il decubito dal lato dove esiste, esasperano il dolore.

Invece d' un vero dolore il quale coincide sempre, siccome abbiamo detto, con una pleuritide, gli ammalati non soffrono, nei casi in cui la pleu-

ra resta intatta, che una sorte di peso ed una sensazione di molestia e di calore.

5. *Decubito.* Si è detto generalmente che gli ammalati giacessero costantemente sul lato malato; ciò è senza fondamento, atteso che il maggior numero restano coricati sul dorso.

6. *Percussione.* Nel corso d'un gran numero di pneumonitidi al primo grado, non si osserva alcuna diminuzione nella sonorità delle pareti toraciche. Nell' altre, il suono non diviene oscuro che verso il secondo o il terzo giorno e qualche volta più tardi. Verso il fine della pneumonitide, la oscurità del suono dispare.

Allorchè la pneumonitide risiede profondamente verso la base, il centro o la radice del polmone, nelle pneumonitidi lobulari, la percussione non somministra alcun indizio.

La percussione non può essere praticata quando le pareti del torace son dolorose, quando sono infiltrate o coperte d' un vescicante, o negl' individui il di cui torace sia deformato.

Nelle pneumonitidi doppie, ha luogo un' eguale oscurità del suono dei due lati del petto.

Abbiate sempre presente, quando praticate la percussione, che il fegato a destra, e la milza a sinistra dan luogo ad un suono oscuro.

7. *Ascoltazione* I segni somministrati da questo mezzo d'investigazione sono più distinti e più positivi che quelli dati dalla percussione. Laddove questa è impotente, l' ascoltazione fa conoscere alcune modificazioni le quali danno alla diagnosi un alto grado di chiarezza. Può essere praticata in tutte le circostanze, ciò che non ha luogo, siccome abbiamo veduto, per la percussione.

Sin dal principio della pneumonitide, applicando l' orecchio nudo od armato dello stetoscopio sulle pareti del torace, si osserva, nel maggior numero dei casi, che dal lato dove si è manifestato il dolore, lo strepito normale della respirazione ha perduto la sua chiarezza e che, in un' estensione più o meno grande, è misto a un rantolo secco, indicato da Laënnec col nome di *rantolo crepitante.* Tale strepito è analogo a quello che si produce allorquando si fa cascare un sale sopra carboni ardenti, o quando si scuote un pezzo di pergamena. Da che esiste, lo strepito normale della respirazione è alterato senza essere interamente mascherato, e questo rantolo diviene tanto più intenso quanto maggiore violenza acquista l' infiammazione medesima: il soffio inspiratorio resta alfine interamente mascherato.

Il rantolo crepitante è il segno caratteristico del primo grado della pneumonitide, val a dire dell' ingorgamento. L' infiammazione è leggiera sin tanto che lo strepito naturale della respirazione predomina sul rantolo crepitante La pneumonitide fa progressi e tende a passare al secondo grado, se il rantolo crepitante predomini e mascheri interamente lo strepito della respirazione.

Il rantolo crepitante cessa di farsi sentire in due circostanze differenti; nella prima, lo strepito naturale della respirazione ritorna e lo rimpiazza: la pneumonitide cammina allora verso la risoluzione; nella seconda, non si appercepisce più alcuno strepito, ovvero il rantolo crepitante è rimpiazzato da un altro: la malattia fa allora progressi, il polmone si epatizza.

In alcuni casi, il rantolo crepitante è mescolato al rantolo mucoso; in alcuni altri, odesi il rantolo crepitante laddove non esiste che semplice bronchitide senza infiammazione polmonare: donde devesi conchiudere che, al pari degli altri rantoli, il crepitante risulta da una mescolanza d' aria e di liquido, e che le differenze che presentano i rantoli sono dovute alla differenza dell' ampiezza delle cavità dove han luogo. Così nelle vaste escavazioni si ascolterà il gorgogliamento; nei grossi bronchi, il rantolo mucoso; una mescolanza di rantolo crepitante e di rantolo mucoso nei bronchi mezzani, e il rantolo crepitante puro nei più piccoli bronchi e nelle vescichette polmonari. Noi distingueremo queste tre varietà di rantoli giusta la loro sede, in *rantolo caverno-*

so, in *rantolo bronchico*, e in *rantolo vescicolare*.

Allorchè la pneumonitide è passata dal primo al secondo grado, il rantolo crepitante cessa di farsi sentire, ed allora, applicando l'orecchio sul petto, non odesi più nè rantolo nè strepito respiratorio, ciò ch'è il caso più raro, ovvero si appercepisce una modificazione di quello strepito respiratorio indicato col nome di *respirazione tubare*, a causa della rassomiglianza di questo strepito con quello che produrrebbe qualcuno che soffiasse in un tubo vicino all'orecchio di colui che ascolta. Qualche volta dal lato ch'è la sede della pneumonitide, odesi lo strepito respiratorio molto più intensamente che dal lato sano, ciò che può indurre in errore circa la vera sede della pneumonitide. Ma coincide nel tempo stesso una modificazione particolare della voce designata sotto il nome di *broncofonia*. Questi due fenomeni dipendono dall'ostacolo che incontra l'aria a penetrare al di là dei grossi tubi bronchici, donde il nome di *respirazione bronchica* ch'è un segno caratteristico della pneumonitide e che differisce essenzialmente dallo strepito prodotto dalla respirazione normale che io chiamo col nome di *strepito d'espansione polmonare*, o di *respirazione vescicolare*.

Se la pneumonitide cammini verso la risoluzione e dal secondo ritorni al primo grado, il rantolo crepitante ricomparisce di nuovo; la respirazione bronchica diminuisce egualmente; la broncofonia dileguasi a poco a poco, il rantolo crepitante insensibilmente sparisce e l'orecchio non ode più che lo strepito normale della respirazione. Non è raro di sentire ancora il rantolo crepitante in punti più o meno estesi del polmone, allorchè tutti gli altri sintomi locali o generali della pneumonitide siensi intieramente dileguati. In tali casi, l'ascoltazione sola può render accorto il medico e fargli temere, o una ricaduta, o una disorganizzazione del polmone, risultato di un fomite flemmasiaco.

Odonsi spesso sullo stesso ammalato e ad un'epoca stessa, i varii segni cavati dall'ascoltazione e che annunciano i differenti gradi della pneumonitide. L'anatomia patologica è qui perfettamente d'accordo coi segni somministrati durante la vita, atteso che trovansi spesso sopra un polmone i tre gradi d'infiammazione ch'è suscettibile di presentare.

Dal lato sano, l'ascoltazione fa sentire lo strepito della respirazione normale con maggiore intensità che nello stato ordinario.

L'ascoltazione presenta qualche volta risultati negativi. Ciò succede quando la quantità di liquido accumulato nei bronchi è abbastanza considerevole per dar luogo a un rantolo bronchico talmente forte che impedisca di sentire tutti gli altri strepiti. Se l'infiammazione sia limitatissima e non occupi che una porzione della base, del centro o della radice del polmone, l'ascoltazione non somministra allora alcun segno. Se, in fine, sia limitata ad alcuni lobuli isolati, non dà più alcun indizio.

Sintomi generali. Tra i sintomi generali che la pneumonitide determina, il più costante è il disordine della circolazione, la quale non resta nello stato normale che nel solo caso in cui sia estremamente circoscritta, estremamente lieve e limitata ad alcuni lobuli. Puossi dunque stabilire che la pneumonitide, comunque leggiera ella fosse, è sempre accompagnata da un movimento febbrile tanto più intenso quanto è più violenta l'infiammazione. Bisogna guardar con sospetto quelle bronchitidi acute, nel corso delle qnali sopravviene un forte movimento febbrile, abbenchè gli sputi e l'ascoltazione non diano ancora alcun segno caratteristico di pneumonitide. Il brivido, in fatti, è il primo sintomo che annunzia l'invasione dell'infiammazione del polmone, e la febbre non cessa che colla malattia.

Il polso, nei casi più comuni, è frequente e largo; qualche volta però, allorchè l'infiammazione é violentissima, presenta una notabile piccolezza che dileguasi dopo gli abbondanti salassi. Una delle grandi difficoltà della pratica è quella di calcolare la causa

da cui dipende la debolezza del polso e di saperla combattere, or coll'emissioni sanguigne, ora coi rivulsivi energici. Ed in vero, vedonsi alcuni ammalati, presso i quali la piccolezza del polso cresce coi salassi.

La grande frequenza del polso è una circostanza assai grave e che annunzia una grandissima intensità dell' infiammazione. La guarigione ha luogo di raro allorchè il polso presenta più di cento quaranta pulsazioni per minuto. Tale frequenza delle pulsazioni arteriose è sempre in rapporto colla frequenza dei movimenti respiratori, abbenchè non sia raro d' osservare, negli ultimi istanti della vita, che il polso perde della sua frequenza, mentre quella della respirazione aumenta vieppiù. In questi casi la morte è imminente.

Dopo la scomparsa di tutti i sintomi della pneumonitide, può il polso restare frequente, ciò che deve far temere la persistenza d' un resto del lavoro flemmasiaco.

Nel maggior numero dei casi, il polso è regolare, e non presenta un' intermittenza che nelle complicazioni colle malattie del cuore.

Gli antichi ed alcuni moderni ancora han sostenuto che la febbre precedesse lo sviluppo della pneumonitide, la quale non riguardavano che come l' effetto, la localizzazione della malattia più generale annunziata dal movimento febbrile. Da ciò, il nome di *febbre peripneumonica* imposto all' infiammazione del polmone. Questa opinione non è fondata sull' esatta osservazione, atteso che nel maggior numero dei casi, la febbre non comparisce se non quando l' infiammazione ha colpito di già il tessuto polmonare.

Avviene spesso che la sola guancia del lato corrispondente alla pneumonitide divenga rossa. Questo caso non è, però, generale, giacchè spesso ancora vedonsi entrambe le guance colorate. Per altro, tale colorazione rossa può dipendere dalla posizione dell' ammalato sopra questo o quel lato. Avviene anche spesso che la faccia prende una tinta gialliccia notabile a misura che la malattia fa progressi.

Il sangue cavato dalla vena è cotennoso; è questo uno dei fenomeni più costanti della pneumonitide. Questa cotenna presenta delle differenze sotto il rapporto della sua consistenza, della sua spessezza, del suo colore e della sua forma.

Le funzioni digestive non presentano ordinariamente alterazioni, tranne l' anoressia e la bianchezza della lingua. La sete è poco intensa.

L' esalazione delle membrane sierose non è affatto aumentata, salvo che nei casi di complicazione con malattie del cuore.

In quanto all' esalazione cutanea, la pelle può restare costantemente secca sino alla fine della malattia, ciò che non è una circostanza favorevole. Altre volte si cuopre di madore, il quale cambiasi di tempo in tempo in un copioso sudore; questa condizione è migliore della precedente, ed è legata a un grado minore d' infiammazione. In alcuni ammalati la di cui pelle è restata secca per tutto il corso della malattia, comincia a coprirsi d' umidità verso la fine dell'infiammazione la quale si giudica qualche volta per sudori critici.

Tra gli organi glandolari, ve n' ha uno le di cui funzioni si alterano in un gran numero di casi e dan luogo ad una complicazione notabile: quest' organo è il fegato. Si vedono alcuni ammalati presso i quali, nel corso d' una pneumonitide del lato destro, il fegato segrega assai più bile del consueto, la quale si versa negl' intestini e manifesta la sua presenza con escrezioni alvine o vomiti biliosi. In altri, le funzioni del fegato sono in modo diverso alterate; ha luogo un disordine il quale fa che il fegato non possa convenientemente separare dal sangue i materiali della bile, donde la produzione della diatesi biliosa. È questa la *pneumonitide biliosa* di Stoll, il quale considerava la bile come causa dell' infiammazione del polmone. Ma devesi riguardare questa circostanza come una complicazione, e ciò che lo prova si è, che puossi combattere e dissiparla separatamente. In questa complicazione, gli occhi e la

lingua son gialli, la pelle presenta egualmente questo colore, gli ammalati esalano un odore bilioso e sono tormentati da una cefalalgia sotto-orbitale.

Le orine, al pari che in tutte le infiammazioni violente, sono modificate. Non è raro di osservarle rossicce e sedimentose verso la fine della malattia.

Dal lato delle funzioni dell' innervazione, la pneumonitide non suscita, come l' enteritide follicolosa, i turbamenti diversi che abbiamo descritto. Non han luogo ordinariamente la cefalalgia, il senso di frattura e i dolori contusivi nelle membra; la sensibilità è infinitamente meno turbata. Un gran numero di pneumoniaci muojono, come vien detto, nella lor piena conoscenza; se qualche volta sopravviene il delirio, ha esso luogo simpaticamente e in conseguenza di qualche complicazione da parte del cervello, e si manifesta verso il sesto, l' ottavo o il nono giorno.

Qualche volta però l' abbattimento delle forze è considerevole e sin dal principio lo stato adinamico esiste. Questa forma é rara negli adulti, salvo che la pneumonitide non sia complicata con un' affezione intestinale; suole osservarsi più frequentemente dopo i sessanta anni; e nei vecchi, può la pneumonitide, disturbando l' innervazione, suscitare dei sintomi che, nell' adulto, non si manifestano che sotto la condizione di un' irritazione intestinale.

Invasione. La pneumonitide può essere preceduta da fenomeni prodromi. Gli ammalati sperimentano ora, per alquanti giorni, del malessere, della stanchezza, un peso, dell' anoressia, senza che l' ascoltazione e la percussione indichino l' imminenza della pneumonitide. Ora, ventiquattro, quarantotto o sessanta ore prima dell' invasione, una febbre leggiera, identica a quella che precede il vajuolo, la scarlattina, la rosolia, ec., accompagna i sintomi precedenti. Questo stato costituisce la febbre infiammatoria e precede sempre, dicono alcuni autori, la malattia locale. In alcuni casi, tutti gli organi sembrano l' un dopo l' altro nell' imminenza d' una malattia; oggi l' ammalato sperimenta alcuni sintomi gastrici, domani della tendenza ad una congestione cerebrale, più tardi dei dolori reumatici sin che finalmente la pneumonitide si caratterizzi.

Ho io veduto la pneumonitide essere preceduta da due accessi di febbre intermittente e nel brivido del terzo accesso manifestarsi una leggiera tosse, comparire il dolore, gli sputi caratterizzarsi, e stabilirsi tutti i sintomi della malattia.

In alcuni casi la pneumonitide succede alla bronchitide; l' infiammazione limitata sul principio ai grossi bronchi propagasi ai piccoli, e finalmente alle vescichette polmonari. Nel maggior numero dei casi, non esistono fenomeni precursori, e gli ammalati sono subitamente assaliti da un brivido più o meno violento e da un dolore puntorio costale.

Il più comunemente il brivido precede il dolore puntorio; altre volte il dolore costale è il primo sintomo. Qualche volta finalmente, non v' ha ne brivido nè dolore puntorio, e i primi sintomi sono una tosse più o meno intensa con oppressione di petto e febbre.

Allorchè la pneumonitide sopravviene nelle febbri gravi, è spesso annunziata da una forte dispnea. Qualche volta non è disvelata da sintomo alcuno, e la sola apertura del cadavere dimostra l' esistenza d' una flemmasia polmonare.

In molte infiammazioni acute e nel corso delle flemmasie croniche, la pneumonitide che sopraggiunge, invece d'essere annunziata da fenomeni di reazione, dà luogo, al contrario, ad una prostrazione subitanea e rapidamente mortale.

Nel corso della tisichezza e delle malattie del cuore, il principio della pneumonitide non è annunziato che da una dispnea più intensa, la quale può essere attribuita ad una semplice esasperazione dell' affezione preesistente.

Corso. Dal primo al secondo giorno della pneumonitide, il dolore, il brivido, la difficoltà della respirazione, la tosse secca, il rantolo crepitante, la risonanza del petto, e un movimento febbrile più o meno deciso, sono i primi fenomeni che si osservano e che costituiscono il primo periodo della malattia. Dal se-

condo al terzo giorno, l' espettorazione si caratterizza, diviene vischiosa e diversamente colorata. Il rantolo crepitante diviene più intenso, la sonorità delle pareti toraciche è minore dal lato dove esiste la pneumonitide; il dolore è meno forte che nel principio, ma la dispnea aumenta, l' ammalato giace sul dorso, la febbre è violenta, la pelle calda, secca od umida.

La malattia può restare più o meno lungamente stazionaria, indi può la dispnea alleggerirsi, la oscurità del suono dileguarsi, il rantolo crepitante essere rimpiazzato dallo strepito naturale d' espansione polmonare, gli sputi ritornare allo stato catarrale e il movimento febbrile dissiparsi intieramente. In tali casi, la malattia non ha oltrepassato il primo grado.

Invece di camminare verso la risoluzione, può la pneumonitide divenire più grave o per una disposizione particolare dell' infermo, o per la propagazione dell' infiammazione ad una maggiore estensione del tessuto polmonare. In questi casi, la dispnea cresce vieppiù e può succedere la morte abbenchè la malattia non abbia oltrepassato il primo grado.

Ma per ordinario, se la risoluzione del primo grado non si è effettuata, se i sintomi si esasperano, l' invasione del secondo grado ha luogo, ed allora la difficoltà della respirazione diviene ognora maggiore, la parola è ansante, la viscosità degli sputi cresce, del pari che la oscurità del suono del petto, il rantolo crepitante sparisce per dar luogo alla broncofonia; il polso è forte, frequente e pieno, ovvero presenta una debolezza reale od apparente.

Giunta a tal grado, la pneumonitide può terminare rapidamente coll'asfissia, ovvero la risoluzione può tuttavia aver luogo, e in questo caso ancora l'oscurità del suono diminuisce, la respirazione bronchica si dilegua, il rantolo crepitante fassi di nuovo sentire, gli sputi perdono del loro carattere, la dispnea e la febbre diminuiscono e cessano del tutto.

Se la pneumonitide passa al terzo grado, l' espettorazione, nel maggior numero dei casi, diviene acquosa e bruniccia e più o meno simile al succo di prugne. Il più comunemente ancora la faccia diventa pallida e cadaverica molti giorni prima della morte.

Il secondo e il terzo grado della pneumonitide non avvengono ad epoche determinate. Di fatti, il polmone è talora in suppurazione al quinto giorno, mentre trovasi, altre volte, nello stato d' epatizzazione rossa, dopo quindici o venti giorni.

Quali che sieno la forma e l' intensità della pneumonitide, il suo corso è continuo con esacerbazione la sera. Devesi ammettere l' intermittenza nella pneumonitide? Secondo me bisogna essere molto circospetti circa la esistenza delle febbri intermittenti peripneumoniache, atteso che nell' osservazioni citate in apoggio di questa opinione non è stata praticata l' ascoltazione.

Durata. La durata media della pneumonitide è da dodici a venticinque giorni. Se ne vedono alcune le quali non durano che due o tre giorni; altre che vanno sino al trentesimo e al quarantesimo giorno.

Pronostico ed esito. Qualunque sia la sua gravezza, termina in un gran numero di casi, col ritorno alla salute. Non è raro, allorchè la malattia deve cangiar di natura, d' osservare dei fenomeni critici, come sudori abbondanti, emorragie diverse, ec.

La pneumonitide finisce anche colla morte. In quale proporzione questo esito funesto ha luogo? Ciò non potrebbesi ancora stabilire sopra osservazioni abbastanza numerose. Ammettono gli uni che la mortalità è d' uno sopra venti, sopra cinquanta ed anche sopra sessanta.

La pneumonitide acuta può passare allo stato cronico e finire coi tubercoli polmonari. In quest' ultima fine, si possono supporre due casi: o che esisteva una predisposizione ai tubercoli, e la pneumonitide, in questo caso, non è stata che la causa occasionale del loro sviluppo; negli altri, la pneumonitide è stata la causa predisponente. Si vedono alcuni ammalati i quali guariscono della pneumonitide, ma restano dimagrati, una leggiera febbre si

accende, compariscono dei sudori notturni, e dopo tre o quattro mesi, la tisi si dichiara con tutti i suoi sintomi caratteristici.

Convalescenza. Ciò che abbiamo detto sulla possibilità dell' esito della pneumonitide colla tisichezza dovrà tenervi accorti nella convalescenza di questa malattia. Non trascurate, di quando in quando, di ascoltare il petto. Vi avverrà di appercepire spesso un resto di rantolo crepitante allorchè tutti gli altri sintomi saranno scomparsi e che l'appetito sarà ritornato. Siate, in questi casi severi sul regime da prescriversi, atteso che l' infiammazione può ripigliar forza, può passare allo stato cronico o determinare una disorganizzazione del tessuto polmonare.

Nelle pneumonitidi legittime, la convalescenza è per ordinario breve, e qualunque sia stata l' energia del trattamento impiegato le forze ritornano rapidamente.

La convalescenza della pneumonitide è qualche volta attraversata da un infiltramento passivo del polmone, da una sorte d' edema che succede alla infiammazione. Il trattamento solo può indicare la vera natura di questo accidente il quale richiede i tonici, atteso che la dispnea e il rantolo crepitante cui dà luogo non sono sufficienti per rischiarare la diagnosi.

Varietà. Sono relative alla sede, ai sintomi, all' età degl' infermi ed alle complicazioni.

Abbiamo enumerato di già le diverse sedi che può avere la pneumonitide, e quindi non vi ritorneremo.

La pneumonitide, anche intensa, può esistere senza dar luogo alla dispnea, alla tosse o agli sputi; l' ascoltazione stessa può, in certi casi, non manifestar alcun segno. Queste pneumonitidi latenti son di rado primitive, e complicano sovente altre malattie.

La pneumonitide infantile, vale a dire quella che sopravviene dalla nascita sino all' età di dieci anni, è una malattia freqnentissima, ed una causa potente di mortalità nei fanciulli. Spesso non dà luogo che a sintomi oscurissimi; e di fatti, l'espettorazione frequentemente manca, l' oscurità del suono è poco notabile, la dispnea moderata. Il rantolo crepitante esiste come nell' adulto ma più spesso confondesi col rantolo mucoso; in alcuni casi, lo strepito respiratorio conserva anche tutta la sua chiarezza.

È d' altronde raro che l' infiammazione del polmone sia nei fanciulli spinta sino all' epatizzazione rossa o bigia. All' apertura dei cadaveri, non si rinviene per ordinario che un ingorgamento polmonare.

Nei vecchi, la pneumonitide produce una prostrazione molto più rapida che nell' adulto, e pare anche arrivare in essi più prontamente al terzo grado. La complicazioue della pneumonitide colla bronchitide cronica dei vecchi è al sommo frequente, e dà luogo ad una dispnea intensa.

Una delle maggiori difficoltà della pratica è di saper distinguere e separare i sintomi della pneumonitide allorchè complica le febbri gravi, le pleuritidi, le pericarditidi, le aracnoitidi, le gastro-enteritidi, i tubercoli polmonari, gli aneurismi del cuore, ec. È molto difficile di fissare regole generali intorno a questo soggetto, e solamente con un' attenzione la più rigorosa ed una diligenza estrema si potrà pervenire a stabilire una diagnosi sicura.

Che devesi pensare delle pneumonitidi dette *biliose* di cui Stoll ci ha lasciato la descrizione? All' insieme dei sintomi, ci sembra manifesto di non essere altra cosa che un catarro polmonare con imbarazzo gastrico e intestinale. In altre circostanze, si ha dato il nome di pneumonitidi biliose ad infiammazioni genuine del polmone le quali presentavano alcuni sintomi d'imbarazzo gastrico e davan luogo ad una espettorazione giallognola che credevasi essere della bile, e che in vece era prodotta dal miscuglio intimo del sangue e del muco. In tutti i casi di tal genere che noi abbiamo osservati con tinta gialla della faccia, amarezza della bocca, intonaco denso della lingua, nausee, rutti, ec., l' emetico non ha che diminuito il disordine delle funzioni digestive, e per dissipare i sintomi della

pneumonitide, è stato necessario ricorrere all' emissioni sanguigne.

Trattamento. Da molti secoli il trattamento della pneumonitide è presso a poco lo stesso e può dirsi di non aver variato che nel più o nel meno. L' emissioni sanguigne ne fanno la base. Il vantaggio che procurano è qui assai più diretto che nell' altre infiammazioni, atteso che col diminuire la quantità del sangue che in un tempo dato deve attraversare il polmone, diminuiscono l'attività delle sue funzioni, risultamento che deve concorrere nella più efficace maniera alla guarigione della pneumonitide.

Il salasso della vena è quello cui dovesi principalmente ricorrere; largamente praticato nel principio della pneumonitide, allorquando il polmone non è ancora che ingorgato, basta spesso per dissipare la malattia. È allora un rimedio eroico, di cui si possono raramente vedere i vantaggi negli ospedali dove gli ammalati non arrivano che dopo qualche tempo dall' invasione, ma che nella pratica civile non sarà mai raccomandato abbastanza.

Qualche volta, però, il salasso non toglie la malattia, ma non lascia d'arrecare utili effetti. A misura che il sangue scorre, l' ammalato sente la sua respirazione meno difficile, l' espettorazione diviene più facile, gli sputi meno vischiosi e meno rugginosi. Indi, la malattia riprende il suo corso, ma replicando il salasso, un miglioramento novello ne risulta.

In certi casi, finalmente, i salassi comunque abbondanti e praticati a qualunque epoca della malattia, non hanno più influenza sopra di lei.

Quali regole debbonsi tenere nell' uso dei salassi? Alla sezione della vena devesi primieramente ricorrere. Dopo il salasso generale, se il dolore pleuritico sia ancora intenso, si dovranno adibire i salassi locali per mezzo delle sanguisughe o delle ventose scarificate. Ma l' emissioni sanguigne per mezzo delle sanguisughe non devono essere che un rimedio di eccezione e per così dire *adjuvante.* Se esistono congestioni alla testa, se havvi soppressione d'un' emorragia abituale, sarà utile il loro uso. In generale, dovendo ricorrere alle sanguisughe contro la pneumonitide, conviene applicarle all' ano e non già sulle pareti del petto, onde evitare il raffreddamento.

La scelta della vena è indifferente: s' inciderà quella che darà più copia di sangue nel minore spazio di tempo possibile. Si sceglie ordinariamente una vena del braccio, non importa di qual lato. Apronsi qualche volta le due vene del braccio.

Giova fare una larga apertura alla vena, affinchè scorra molto sangue e a pieno zampillo ad una volta.

La quantità di sangue che si caverà nel primo salasso dev' essere da dodici a venti once, giammai meno di dodici, nè giammai sino alla sincope. Onde schivare questo accidente, conviene salassare l' infermo coricato.

Quanti salassi debbonsi praticare? È impossibile di fissar regole su questo proposito, atteso che il numero dei salassi deve variare secondo la violenza e la durata della malattia, secondo la forza e l' età dell' infermo, ec. Praticansi, in generale, tra i tre ai cinque salassi nel corso di una pneumonitide ordinaria. Se i sintomi sono violentissimi, si fanno due salassi al giorno, uno la mattina e un' altro la sera. Alcuni medici han salassato sino a quindici e venti volte in una pneumonitide. Ciò, secondo noi, è un abusarne.

La dispnea, l' aspetto degli sputi rugginosi, il movimento febbrile, la pelle calda, ec., indicano che bisogna ritornare al salasso. È sempre necessario d' osservare ciò ch' è risultato dal precedente salasso.

Deve essere il salasso praticato in tutte l' epoche della malattia? Galeno aveva stabilito il principio che bisognava ricorrervi tutte le volte ch' era indicato. Pringle, al contrario, raccomanda di non più aprire la vena dal punto che gli sputi rugginosi compariscono. È questa una pratica funesta e noi non esitiamo d' asserire che bisogna praticare il salasso tutte le volte che la natura dei sintomi lo indichi. Questa era anche l' opinione di Frank.

Vi sono, però, delle circostanze in cui bisogna essere circospetti sull' uso del salasso. Così, quando la espettorazione è sospesa, è prudenza di astenersi dall'emissioni sanguigne, sebbene in certi casi l' abbia il salasso ristabilita. Quando il polmone è decisamente epatizzato, il salasso non produce più un grande effetto; ma modera l' infiammazione, e dispone la natura a reagir fortemente contro la malattia. Ho spesso veduto dal suo uso, felici risultati nei casi stessi d' epatizzazione bigia. Ed in vero, non è già contro il pus che si dirige il salasso, ma contro i punti del polmone che sono tuttavia nello stato d' epatizzazione rossa.

La piccolezza, la mollezza e l' intermittenza del polso contro-indicano il salasso quando esiste debolezza reale. In alcuni casi, non v' ha che oppressione delle forze e vedesi il polso rialzarsi dopo il salasso.

Si è raccomandato di astenersi dalle emissioni sanguigne quando gli ammalati sono inondati di sudore. Non crediamo che sia questo un motivo sufficiente. Si vedono alcuni ammalati i quali sudano abbondantemente per tutto il corso della pneumonitide e cui il salasso è nulla di meno evidentemente necessario.

Gli ammalati sono talvolta immersi in una tale oppressione, che il salasso sarebbe pericoloso. Qui, dovrete diligentemente esaminare se tale oppressione sia realmente adinamica ovvero apparente.

Taluni medici replicano il salasso tutte le volte che il sangue presenta una cotenna flogistica. La presenza della cotenna è un indizio fallace, atteso che può succedere che in una pneumonitide acutissima il sangue ottenuto da un primo salasso manchi di questo carattere.

Abbiamo di già veduto che cosa debbasi pensare delle pretese complicazioni biliose che sono per molti medici un ostacolo al salasso. In questi casi, l' emissioni sanguigne associate ad un trattamento evacuante, ci sono sempre riuscite utili contro l' infiammazione polmonare.

Voi troverete negli autori che bisogna astenersi dal cavar sangue in certi giorni chiamati *critici*. Nello stato attuale della scienza, siamo d' opinione che debbansi ammettere le crisi, ma rigettare i giorni critici, atteso che non si osserva quella regolarità nei fenomeni critici alla quale gli antichi avevano apposto tanta importanza. Il salasso per altro produce gli stessi buoni effetti al settimo, all' ottavo, al tredicesimo giorno, tutte le volte che è necessario, e non potrà che favorire i fenomeni critici.

La presenza delle regole è stata considerata come una ragione di astenersi dall' emissioni sanguigne nella pneumonitide. Questa pratica è nociva. Bisogna salassare in queste circostanze, siccome all' ordinario; atteso che se le regole si arrestano, è solo per alcune ore, per ricomparire posteriormente.

Nell' infanzia, è inutile il dire che bisogna moderare il numero dell' emissioni sanguigne e la quantità di sangue da cavarsi. Il salasso generale è anche da preferirsi alle sanguisughe, le quali sono spesso un oggetto di spavento per i fanciulli.

Si è, generalmente, troppo circospetti, nel cavar sangue ai vecchi. È certo che tutte le volte che la prostrazione delle forze non sia estrema, e non esistano fenomeni adinamici, un largo salasso sarà seguito di felici effetti.

Allorchè nel corso della tisi sopravvengono alcuni sintomi di pneumonitide, sarà utile di praticare un piccolo salasso, o di fare un' applicazione di sanguisughe.

Nella pneumonitide che complica frequentemente la febbre tifoide, il salasso può essere seguito dalla prostrazione delle forze. È necessario, in questi casi, di osservar bene lo stato dell' infermo, e di non ricorrere a questo rimedio. che quando non si potrà tenere questo accidente.

Nel corso delle febbri eruttive, come la rosolia, il vajuolo, la scarlattina, ec., le quali si complicano con pneumonitidi, alcuni medici temono di cavar sangue. Noi pensiamo che bisogna, sin che si può, opporsi alle complicazioni delle flemmasie interne coll' emissioni sanguigne.

La pneumonitide che sopravviene du-

rante un accesso di gotta richiede egualmente l' emissioni sanguigne.

Tali sono le principali circostanze in cui l' emissioni sanguigne producono risultati vantaggiosi nella pneumonitide. Bisogna intanto convenire che la scienza possiede un certo numero d' osservazioni di pneumonitidi le quali si sono dileguate perfettamente senza l' uso dell' emissioni sanguigne. Che che ne sia, è certo che nel massimo numero dei casi, il salasso è vantaggioso, e raramente nocivo.

Esaminiamo rapidamente i casi in cui può essere nocivo.

Il salasso è dannoso, ed opporrebbesi alla risoluzione della malattia, nei casi di pneumonitide adinamica, nei quali gli ammalati presentano una debolezza considerevole del sistema nervoso.

Esistono dell' idiosincrasie particolari e inesplicabili, in cui non possono praticarsi l' emissioni sanguigne, le quali aumenterebbero tutti i sintomi. Ma questi casi sono in realtà rari.

Huxham rapporta che in un' epidemia di pneumonitide, dopo il primo o il secondo salasso, il polso si abbatteva, sopravvenivano sussulti dei tendini, la lingua facevasi nera, compariva il delirio. Il sangue tratto dalla vena era diffluente e non si rapprendeva. Noi non abbiamo osservato mai nulla di simile.

L' emissioni sanguigne che costituiscono la base del trattamento della pneumonitide devono essere ajutate nella loro azione con mezzi diversi.

I *rivulsivi*, come i senapismi all' estremità inferiori, sono, in certi casi, assai utili. In quanto ai vescicatorj, siate riserbatissimi sul loro impiego, sebbene molti medici ne facessero un grand' uso. In generale, sono piuttosto un tormento che un sollievo per gli ammalati. Se i fenomeni febbrili sieno scomparsi e rimanga ancora dell' ingorgamento, potreste tentarli; ma nel periodo acuto è prudenza di astenersene.

Gli *emollienti* alla pelle, come cataplasmi, fomentazioni emollienti e narcotiche sono principalmente utili nei fanciulli. I bagni caldi o tepidi debbono proscriversi a motivo del raffreddamento che succede all' uscire del bagno. Le inspirazioni dei vapori emollienti sono presso che inutili.

Nei casi di espettorazione soppressa, Tissot raccomandava i vapori eccitanti: possono essere utili, ma son poco usati.

Si somministrano agl' infermi bevande, infusioni e pozioni emollienti, delle emulsioni; ma bisogna variarle onde gli infermi non se ne disgustino, darle in piccola quantità per non distendere lo stomaco, che accrescerebbe la dispnea, e finalmente di amministrarle calde.

Siate avari dei narcotici. Allorchè tutti i segni dell' infiammazione si sono dileguati, si possono, ai semplici emollienti, sostituire gli amari o qualche sostanza aromatica.

I vomitivi non debbonsi impiegare giammai per combattere direttamente l' infiammazione. Associati all' emissioni sanguigne, agiscono con efficacia contro la complicazione biliosa.

I purganti sono qualche volta utili verso la fine della pneumonitide per combattere la costipazione. Si è veduto l' ingorgamento polmonare dileguarsi sotto l' influenza dei purgativi.

Il sig. Rasori ha adibito, son già quasi trent' anni, il metodo contro-stimolante contro la pneumonitide. Tra i medicamenti annoverati sotto questa denominazione di contro-stimolanti, l' emetico occupa il primo rango. Amministrato ad alta dose, è stato riguardato da Rasori e dalla sua scuola, come uno specifico dell' infiammazione polmonare.

Puossi amministrare dalla dose di sei grani sino a trenta in ventiquattr' ore, allungato in un' infusione di foglie di arancio, o concentrato in una pozione di cinque a sei once. È raro che tal genere di medicatura producesse accidenti gravi, e spesso anche non determina alcun disordine delle vie digestive, come nausee, vomiti, diarrea, dolore addominale. Dicesi allora che havvi tolleranza. Alcuni ammalati, al contrario, sperimentano delle nausee; alcuni altri, vomiti e diarrea; la medicazione allora non è *tollerata*, bisogna sospenderla.

Tale medicazione è realmente utile? I medici italiani e un certo numero di medici francesi l' hanno molto preconizzata, ed hanno ottenuti risultamenti soddisfacentissimi. La nostra pratica non ci ha condotto alla medesima convinzione circa alla sua efficacia; e, dietro

ciò che noi stessi abbiamo osservato, non ci sembra che la pneumonitide sia notabilmente influenzata dall' amministrazione del tartaro stibiato ad alta dose.

Può dirsi lo stesso dell' uso dell' ossido bianco d' antimonio, che ci è sembrato produrre sempre l' effetto di una polvere inerte introdotta nello stomaco(1).

Della pneumonitide cronica.

Laënnec dubita dell' esistenza delle pneumonitidi croniche. Il sig. Chomel non si rammenta d' aver più di due volte trovato una lesione del polmone che sia gli sembrata costituire una peripneumonitide cronica (*Dictionnaire* in 21 vol.). Noi siamo d' opinione che esista più spesso che non siasi detto, e senza essere associata a tubercoli.

Caratteri anatomici. Vedesi il polmone nello stato d' indurimento bigio o nericcio; la sua densità è accresciutà, e si lacera difficilmente. Questo in-

—

(1) Non potremmo terminare l' articolo della pneumonitide acuta senza far conoscere il metodo di trattamento adoperato dal professore Bouillaud, e i risultati ottenuti con questo metodo. Ciò che rapporteremo è estratto dal *Giornale eddomadario dei progressi delle scienze mediche*, e dal *Dizionario di medicina e di chirurgia pratiche*, t. XII, art. Pneumonitide.

Dal 1831 al 1834, il sig. Bouillaud ha avuto occasione di trattare centodue casi di pneumonitide, dei quali 90 sono guariti, e 12 solamente morti. Ciò che dà una mortalità di uno sopra otto e mezzo.

Queste pneumonitidi sono state trattate coll' emissioni sanguigne *abbondanti e l'una dopo l' altra*. Ecco del resto in che consiste questo metodo.

Si suppone che debbasi trattare una peripneumonitide di un' estensione e d' una intensità media, al primo o tutto al più al secondo grado, in un individuo adulto, di una forza e di una costituzione ordinaria.

Primo giorno. Un salasso dal braccio, di quattro scodellette la mattina, un secondo la sera, di tre o quattro scodellette. Nell'intervallo dei due salassi, si applicheranno sul lato doloroso trenta sanguisughe, o delle ventose scarificate, in modo da ottenerne tre scodellette circa di sangue.

Secondo giorno. Un terzo salasso, della stessa quantità dei due precedenti, e se il dolore laterale persista, si replicherà l' applicazione delle sanguisughe o delle ventose.

Terzo giorno. Il maggior numero delle pneumonitidi del primo grado sono arrestate, o per così dire *strozzate* sin dal terzo giorno del trattamento; ecco perchè il sig. Bouillaud indica molto spesso questo metodo sotto il nome di *strozzante*, anzi che sotto quello di metodo dei salassi ad alta dose. Che se la pneumonitide resista ancora il terzo giorno, bisogna, senza esitare, eseguire un quarto salasso di tre o quattro scodellette ancora.

Quarto giorno. La pneumonitide, pervenuta anche al secondo grado, resiste di raro al di là del quarto giorno. Nei casi in cui ciò si verifichi, puossi ancora praticare un novello salasso; ma il più comunemente è meglio di rinunziarvi e di applicare un largo vescicatorio sul lato manco.

Per regola generale, non devesi decisamente rinunziare all' emissioni sanguigne che dal punto in cui la reazione febbrile è nulla o quasi nulla, e che la dispnea e il dolore sonosi intieramente dileguati. Se, siccome tutte le regole generali, soffre anche questa dell' eccezioni, sono in pochissimo numero.

Quinto e sesto giorno. Non resta altro che invigilare attentamente lo stato dell' infermo. Nei casi i più ordinari, la risoluzione s' effettua rapidamente, e comincia già l' appetito a farsi sentire. In alcuni casi d' eccezione, può manifestarsi una reazione, una sorta di ricrudescenza, che può costringere, ma con più riserba e sobrietà, a ritornare alle emissioni di sangue. È questo il momento, o non mai più, che potrebbesi tentare il tartaro stibiato ad alta dose.

Puossi variare la condotta che venghiamo d' esporre. Così, in vece di due salassi in un sol giorno, alla dose indicata, puossi qualche volta farne un solo di cinque a sei scodellette.

La quantità media di sangue che si estrae, può essere valutata a sedici o venti scodellette, vale a dire quattro o cinque libbre, quantità che deve esser cavata nel corso di tre giorni.

Le pneumonitidi leggiere, cioè di poca estensione e al primo grado, che contano un giorno o due, si dileguano per ordinario dopo la terza cavata di sangue.

Nelle pneumonitidi gravi, quelle cioè che invadono la maggior parte dei due polmoni, e che sono pervenute al secondo e al terzo grado, bisogna qualche volta replicare i salassi dal braccio sino a sette, otto, ed anche nove volte, senza trasandare l' emissioni sanguigne locali, nel modo che è stato precedentemente indicato.

Relativamente alle pneumonitidi che invadono tutto il polmone, o che, senza essere così vaste, sono decisamente pervenute al terzo periodo, ammazzano il più sovente gli ammalati, innanzi che s' abbia avuto il tempo di praticare tai copiosi salassi.

durimento si rinviene in un intiero polmone, in un sol lobo o lobulo e specialmente alla sommità dell' organo, sopratutto nei vecchi i quali abbiano presentato sintomi di bronchitide cronica; puossi rinvenire nei lobi disseminati, o finalmente nelle vescichette agglomerate, e separate dal tessuto sano, ciò che costituisce le granulazioni bige o nere.

Queste lesioni possono esistere sole od essere accompagnate da tubercoli.

È notabile che i lobi superiori del polmone sieno più spesso affetti di pneumonitide cronica che i lobi inferiori, all' opposto di ciò che si osserva nella pneumonitide acuta.

Si sono trovati ascessi, e dilatazioni bronchiche.

Cause. Sono le stesse che quelle della bronchitide cronica e della pneumonitide acuta.

La pneumonitide cronica può essere primitiva e svilupparsi lentamente; può essere consecutiva alla pneumonitide acuta; può manifestarsi nel corso d'una bronchitide cronica, o, finalmente, complicarsi coi tubercoli polmonari.

Sintomi. 1° Locali. — Sono gli stessi della bronchitide cronica, solamente la dispnea è più considerevole. Queste due malattie camminano spesso insieme. Qualche volta nel corso della pneumonitide cronica, si manifestano dell' emottisi, quando sopratutto esistono nel tempo stesso dei tubercoli.

La percussione dà un suono oscuro. Ma se gl' indurimenti son piccoli e disseminati, non somministra più alcun segno preciso.

L' ascoltazione fa spesso sentire il rantolo crepitante disseminato, ora la respirazione bronchica, ora assenza totale di respirazione.

2° Generali. L' insieme dei sintomi generali della pneumonitide cronica rassomiglia molto a quello della tisi polmonare. Così, al pari che in quest' ultima, v' ha esaurimento, marasmo, febbre lenta, brividi, qualche volta sudori notturni.

Durata. Indeterminata; può essere di tre a quattro mesi o di un anno ed anche di molti anni.

Esito. Quando l' affezione è limitata e si arresta allo stato d' indurimento rosso, può la malattia terminare col ritorno alla sanità. Ma se siasi estesa più oltre finisce colla morte, o per la disorganizzazione cagionata dall' affezione primitiva, o in conseguenza dei tubercoli cui ha dato origine.

Pronostico. Sempre grave.

Trattamento È fondato sulle medesime basi che quello di tutte le flemmasie croniche. Se lo stato dell' infermo può sopportarle, evacuazioni sanguigne; in caso diverso, si sono adoperati i potenti rivulsivi, il moxa, i setoni sulle pareti toraciche; si seguirà, in generale il trattamento indicato per la bronchitide cronica.

EMORRAGIE.

Dell' apoplessia polmonare.

I centri nervosi non sono i soli organi dove possano aver luogo effusioni sanguigne. I polmoni ancora sono, in alcune circostanze, la sede di questa alterazione, differentissima dall' emottisi la quale non è, siccome abbiamo veduto, che un' esalazione sanguigna.

Caratteri anatomici. L' apoplessia polmonare si è presentata, sul cadavere, sotto molte forme. Si è trovato il polmone ingorgato di sangue come nella pneumonitide la più violenta, con molte squarciature profonde alla sua superficie. La sostanza di questo viscere era come macerata, e snaturata talmente e confusa coi grumi compattissimi di cui era circondata, che non potevasi separarnela che in parte e con molta difficoltà. Sonosi rinvenuti dei grumi di sangue nericcio, contenuti in parte nella cavità del torace, in parte nella spessezza del polmone il quale era lacerato siccome il cervello nell' emorragie di quest' organo. Nei casi ch' io ebbi occasione di osservare, rinvenni uno dei punti della superficie polmonare, lacerato nell' estensione d' un pollice. Incidendo il polmone, scoprii uno spazio che avrebbe potuto contenere una grossa melarancia, ed in cui non restavano che gli avanzi del tessuto polmonare, ai quali

era intieramente unito e combinato un sangue nero, ancor liquido in alcuni punti, coagulato in altri.

Si possono rinvenire ancora, siccome il signor Cruveilhier ne ha rapportato un esempio, i polmoni pieni d'una moltitudine di focolari sanguigni, sferoidi, distintissimamente circoscritti; il lor colore era d'un nero di lustrino; la loro densità, la loro frangibilità contrastavano con lo stato perfettamente sano degli strati polmonari adiacenti; il loro volume variava da quello d'una nocciuola sino a quello d'un grosso uovo di gallina; il maggior numero eran vicini alla pleura ch' essi sollevavano; i più piccoli erano situati immediatamente sotto questa membrana.

Lacerati, questi focolari sanguigni presentavano un aspetto granuloso; il sangue coagolato che li costituiva, infiltrato nelle cellule polmonari, era talmente incorporato con esse, che, senza le divisioni bronchiche che vedevansi qua e là in mezzo ai focolari, senza le lamine fibrose che ne attraversavano alcune, si sarebbero presi per un grumo di sangue concreto. Del resto, la macerazione, togliendo strato a strato questi grumi, pose a scoperto la trama spongiosa del polmone, e permise di vedere nel centro di ciascun focolare una squarciatura più o meno considerevole. (*Vedete* Cruveilhier, *Anatomia patologica*, 3 presentazione).

Si vede dunque che l'apoplessia polmonare può presentare tutti i gradi, da un semplice infiltramento di sangue sino a un focolare sanguigno considerevole, con lacerazione delle pareti e spandimento di sangue al di fuori.

Nei casi di semplice infiltramento, il tumore sanguigno è duro; è molle, allorquando il sangue siasi effuso nel tessuto polmonare lacerato.

I focolari sanguigni polmonari si presentano sempre esattamente circoscritti e sotto forma sferoide; lo che si spiega per la mancanza di comunicazione dei lobuli polmonari tra loro, e per la compressibilità del polmone. L'assorbimento della parte più fluida del sangue spiega ancora la loro durezza.

Cause. Son poco conosciute. Nel maggior numero dei casi osservati d'apoplessia polmonare, eravi coincidenza con una malattia organica del cuore. Tale affezione ha qualche volta coinciso colla tisichezza polmonare.

Sintomi. Abbiamo veduto che l'apoplessia polmonare presentava diversi gradi nelle lesioni anatomiche; dobbiamo quindi rinvenire anche diversi gradi nei sintomi che le rappresentano. Può ella uccidere repentinamente, come l'emorragia cerebrale la più violenta: è questa l'apoplessia fulminante di cui Corvisart ha rapportato un caso.

Può determinare una dispnea subitanea eccessivamente intensa, la quale faccia perir l'ammalato dopo pochi istanti. La dispnea può durar qualche tempo, senza che si possa scoprire la causa che la produce.

La percussione e l'ascoltazione non indicano nulla nel maggior numero dei casi Laënnec dava come segni caratteristici l'assenza della respirazione in una parte poco estesa del polmone, e un rantolo crepitante esistente ai dintorni. Ma questi caratteri non sono costanti.

Un segno più positivo è l'espettorazione d'un liquido nero non puzzolente, simile ad una soluzione di succo di regolizia, e che annunzia la presenza d'un focolare sanguigno il di cui sangue alterato sia espulso al di fuori.

Trattamento. È fondato sugli stessi principii che quello dell'emorragia cerebrale. L'emissioni sanguigne largamente replicate, debbonsi praticare sin dal principio; nè la debolezza apparente, nè la piccolezza del polso sono una contro-indicazione al loro uso.

II. Classe. — LESIONI DI SECREZIONE.

Dell' Edema del polmone.

Questa affezione, sebbene comunissima, non è stata ben descritta che da Laënnec.

Caratteri anatomici. Allorchè la malattia è di antica data ed attacchi un intiero polmone, trovasi questo pallido o giallognolo, perduto avendo il colore roseo che presenta nello stato normale. All'apertura del petto non si deprime,

ed è più denso e più pesante. I vasi sembrano anche più dilatati dell'ordinario. Meno pieghevole e meno elastico che nello stato sano, crepita alla pressione e conserva l'impressione del dito. Inciso e compresso, ne scorre una sierosità abbondante, senza colore o leggermente giallognola, trasparente e alquanto spumosa.

Cause. L' edema del polmone può essere una malattia primitiva, o svilupparsi nel corso o verso la fine di malattie diverse, la bronchitide acuta, la pneumonitide acuta, le affezioni organiche del cuore, le malattie del cervello, come l'emorragia cerebrale, il rammollimento o la pressione esercitata dalla sierosità sull'ottavo pajo. Comparisce ancora sotto l'influenza d' idropisie generali, e tutte le malattie croniche che costringono a un lungo decubito sul dorso, possono produrla.

Sintomi. L'edema del polmone si presenta sotto tre forme diverse.

1° Forma iper-acuta. — Mentre che l' individuo è in uno stato di perfetta salute, ovvero nel corso d'una malattia acuta, vedesi comparire a un tratto una soffocazione rapidamente crescente che produce la morte per asfissia. Questo stato di soffocazione può durare due o tre ore, o prolungarsi per due o tre giorni.

2° Forma acuta. — È parimente caratterizzata da una dispnea considerevole che va aumentando per quattro o dodici giorni, e che si dilegua in seguito per dar luogo ad una prostrazione completa, durante la quale avviene la morte.

3° Forma cronica: — Sotto questa forma, la dispnea è nulla o leggiera nello stato di riposo, pel corso di mesi intieri, ma si manifesta con maggiore o minore intensità, nell'esercizio, nella tosse e nell' espettorazione.

Sotto queste tre forme, la percussione rende un suono più o meno oscuro, secondo il grado della malattia.

Per mezzo dell' ascoltazione, si discuopre che la respirazione vescicolare è molto più debole che nello stato normale, e ch'è accompagnata da un rantolo sotto-crepitante, meno secco di quello della pneumonitide al primo grado, ed a bolle più umide e più voluminose. « Frattanto, dice Laënnec, devesi confessare ch'è qualche volta difficile di distinguere queste due affezioni l'una d'all' altra coll' ajuto dei soli segni somministrati dal cilindro, e ch' è necessario d' aggiungervi il confronto dei sintomi generali. Quando l'edema è estesissima e violentissima, la suonorità del petto diminuisce notabilissimamente. Si manifesta in questi casi un poco di broncofonia, specialmente alla radice del polmone. Ma la lunga persistenza del rantolo crepitante, e l' assenza dei segni generali dell' infiammazione permettono quasi sempre di distinguere l' edema del polmone dalla pneumonitide al primo grado, nei casi stessi in cui queste affezioni sono riunite ». (Ascoltaz. med. t. II, pag. 355).

Il corso di questa malattia è molto irregolare. Può finire colla morte o col ritorno alla salute.

Trattamento. L' edema dal polmone può essere prodotto da tante cause diverse, che il suo trattamento deve variare secondo le cause, la forma che affetta, le condizioni dell' economia che sviluppano qualunque idropisia. Le sue complicazioni richiedono egualmente un trattamento speciale, variabile secondo la loro natura.

Dell' Enfisema inter-lobulare di Laënnec.

Caratteri anatomici. Il tessuto cellulare che trovasi interposto tra i lobuli polmonari, può infiltrarsi d' aria, e ne risulta che la superficie del polmone presenta piccole bolle o piccole vesciche disposte a strisce trasparenti, e che penetrano più o meno profondamente nel tessuto polmonare. Laënnec ha puranco osservato più volte queste bolle d'aria nel tragitto dei vasi che percorrono il polmone, e nel tragitto di quelli che serpeggiano alla sua superficie.

Il tessuto della pleura può anche essere od essere stato penetrato dall'aria, ciò che dà luogo qualche volta a bolle considerevolissime.

Laënnec dice che quando l'enfisema

inter-lobulare è vicino alla radice del polmone, guadagna prontamente il mediastino e di là il tessuto cellulare inter-muscolare e sotto-cutaneo di tutte le parti.

Cause. Può svilupparsi spontaneamente per effetto d' una semplice esalazione, o meccanicamente per la rottura delle vescichette polmonari, la qual rottura può essere anche spontanea o meccanica in conseguenza d'una ferita, o d'uno sforzo violento, o d' ogni altra causa traumatica.

Sintomi. La dispnea è in rapporto coll' ampiezza della lesione. La percussione non dà qualche volta, che segni negativi, ovvero dá un suono chiaro come nell' enfisema vescicolare di cui ci occuperemo in appresso. Se l' enfisema sia poco esteso, l' ascoltazione non somministra alcun segno. Se, al contrario, la lesione è considerevole, odesi uno strepito di stropicciamento e un rantolo crepitante secco, a grosse bolle, sensibile particolarmente nell' inspirazione, mentre che lo strepito di stropicciamento si sente nell' inspirazione e nell' espirazione.

Il *pronostico* di quest' affezione è poco grave; l' aria infiltrata nel polmone è a poco a poco riassorbita, e gli ammalati più o meno rapidamente guariscono.

In quanto al trattamento siccome non differisce in nulla da quello dell' enfisema vescicolare, rimettiamo a questo ciò che noi dovremmo dirne.

III. Classe. — LESIONI DI NUTRIZIONE.

Dell' ipertrofia del polmone.

Laënnec ha descritto un' ipertrofia del polmone che non può essere riconosciuta per niun mezzo nel corso della vita, e consiste in un accrescimento di densità che ravvicina il tessuto polmonare allo stato di quello di alcuni animali presso cui l' ematosi è più sviluppata che nell' uomo.

L' ipertrofia d' un polmone avviene ancora allorchè l' altro siasi atrofizzato in conseguenza d' un' effusione nelle pleure, o di pneumonitide cronica. In questi casi può vedersi un polmone riempire i due terzi della cavità toracica.

Accompagnata d' indurimento, l' ipertrofia polmonare è frequentissima nei bambini morti appena nati. Si manifesta anche più particolarmente nel tessuto cellulare interlobulare, il quale può acquistare tutta la densità del tessuto fibroso, ed anche del tessuto cartilagineo.

Dell' Atrofia del polmone.

Il polmone può presentare normalmente, nell' adulto, le apparenze di quello del vecchio o di quello degli animali la di cui respirazione è meno attiva. In questo stato possono avvenire due cose: o il polmone ha minor volume, o, col volume normale, ha una minore densità; quest' ultimo caso è il più comune. Guardato allora col microscopio, si trova che il polmone presenta minore quantità di materia che nello stato normale; le sue pareti son ridotte in filamenti irregolari; e le vescichette cambiate in lunghe cellule comunicanti tra loro. Tra questa alterazione e l' enfisema polmonare, è difficile di stabilire la linea di demarcazione; passeremo quindi alla descrizione di quest' ultima malattia.

Dell' enfisema polmonare.

Questa affezione è impropriamente chiamata enfisema polmonare; dovrebbe tal nome essere esclusivamente riserbato all' enfisema inter-lobulare che abbiamo digià descritto.

Delineata da Laënnec, questa malattia è caratterizzata dalla dilatazione delle vescichette polmonari.

Caratteri anatomici. All' apertura del petto dei soggetti morti enfisematici, i polmoni non si deprimono; sono più voluminosi che nello stato ordinario, e risalgono qualche volta dal loro bordo libero, il quale è più denso che nello stato normale. Dopo d' aver cacciato l' aria che li riempiva, vedesi che il loro tessuto è più sodo e meno sottile che quello d' un polmone sano. Le loro

cellule presentano una dilatazione più o meno considerevole.

L'estensione dell' enfisema è variabile, invadendo ora i due polmoni per intiero, or l'uno di essi solamente nella totalità o in parte. Sopra 42 casi osservati dal signor Louis, 18 volte fu rinvenuto l' enfisema generale dei due polmoni. Fu presso che al pari frequente a destra che a manca, nel lobo superiore che nel lobo inferiore.

La dilatazione delle vescichette è sempre più notabile all' orlo tagliente che nell' altre parti del polmone; e nel tragitto di questo orlo tagliente rinvengonsi qualche volta dell' appendici risultanti dal laceramento delle cellule polmonari, e la di cui forma, il volume e la struttura, sono variabilissimi.

I bronchi, nel maggior numero dei casi, non partecipano a questa dilatazione.

Il volume del cuore si è trovato spesso accresciuto, e questo accrescimento era tanto più considerevole quanto l' enfisema era più pronunziato.

Cause. Laënnec riguardava il catarro polmonare secco come una delle cause che producevano la dilatazione delle vescichette polmonari a motivo della presenza d' un muco viscoso nelle vescichette, le quali, non potendo sbarazzarsene facilmente, n' erano necessariamente dilatate. Il sig. Louis rigetta questa spiegazione, da una parte, perchè, nei casi da lui osservati, l'enfisema era stato raramente preceduto da catarro, e dall' altra perchè i canali bronchici vicini alla dilatazione, sono stati trovati vuoti, senza muco o false membrane.

L' enfisema è qualche volta sopravvenuto dopo una forte emozione morale.

Qualche volta è ereditario; e secondo le osservazioni di Jackson, l' influenza ereditaria è molto più notabile nei casi in cui l' enfisema rimonta alla prima giovinezza, che in quelli in cui comincia dopo i venti anni.

Si sviluppa presso che egualmente nei due sessi, sopra tutte le costituzioni e in tutte l' età.

Sintomi. La dispnea è abituale ed ha luogo in tutti i casi. L' epoca della sua apparizione è variabile, dichiarandosi ora sin dall' infanzia, ora ad un' età più o meno avanzate. In generale, aumenta gradatamente, e presenta di tempo in tempo dell' esacerbazioni, specialmente quando una bronchitide va ad aggiungersi all' enfisema. Può rimanere stazionaria o divenire sì intensa da simulare degli accessi d' asma. Qualche volta è nulla nel riposo, ma solo comparendo con più o meno d' intensità nel movimento, nel gridare, nell' emozioni morali o nelle vicende atmosferiche, non è sempre facile il riconoscerla.

Se il principio della dispnea rimonta all' infanzia, i suoi progressi sono per ordinario lentissimi e talvolta anche insensibili. Il suo cammino ascendente si osserva più spesso nei soggetti i quali non hanno manifestato segni d' enfisema che ad un' epoca più o meno lontana dall' infanzia.

Il signor Louis riguarda la dispnea come un sintomo quasi caratteristico dell' enfisema, per l' epoca del suo principio sì vicino all' infanzia, per la sua durata, per la sua continuità, per i suoi accessi, e pel suo isolamento dagli altri sintomi delle malattie del cuore. Ed in vero, non puossi riferirla ad un catarro polmonare di cui tutti gli altri sintomi mancano intieramente; ad una dilatazione dei bronchi parziale o generale, atteso che la dispnea che risulta da questa affezione è per ordinario leggiera e senza accessi; ad una malattia del cuore che determina una dispnea la di cui invasione rimonta ad un' età, più o meno avanzata, e non già all' infanzia, come in un certo numero di soggetti enfisematici; finalmente alla tisichezza polmonare, atteso che l' enfisema non è mai accompagnata da emottisi, o da altri segni di questa malattia.

La tosse è quasi costante, variabile per altro d' intensità continua od intermittente, e che principia, o prima, o insieme, o dopo l' oppressione. Quando è continua, è in generale poco frequente, salvo che un catarro polmonare acuto non determini degli accessi di dispnea, che aumentano la sua frequenza.

Gli sputi dei soggetti enfisematici sono variabilissimi. Il più comunemente sono

spumeggianti, o liquidi e simili ad una soluzione di gomma. Qualche volta si osservano densi, opachi, misti a poca aria, e con alcune strisce di sangue. Questi sono, in generale, il risultato d'un catarro polmonare acuto.

L' emottisi è rarissima nell' enfisema polmonare; solo una volta è stata osservata.

La configurazione del torace si è trovata alterata in tutti i casi osservati sin oggi; tal' alterazione consiste in una prominenza quasi sempre parziale, e la quale è al suo maximum nei punti in cui l' enfisema è più sviluppato. Questa prominenza, la di cui sede è variabile, estendesi nella larghezza di tre a sei pollici, da sotto d' una delle clavicole, sin quasi e qualche volta al di là della mammella. Questa prominenza merita tutta l' attenzione, atteso che conduce ad una diagnosi rigorosa dell' enfisema. Non sarà attribuita, in fatti, ad un vizio di conformazione, se si rifletta ch' è formata ad un tempo dalle coste e dagli spazj intercostali. Non sarà confusa con quella ch' è l' effetto d' una effusione pleuritica, atteso che questa è ordinariamente generale e più sviluppata inferiormente che superiormente. Se si avesse qualche dubbio sull' esistenza d' una effusione nel pericardio, l' assenza degli altri segni della pericarditide ed in ispecialtà la percussione, rischiarirebbero ben tosto la diagnosi. Finalmente se si presentasse l' idea d' un aneurisma dell' aorta, si rammenterà che in quest' affezione, la prominenza che determina è più circoscritta, più manifesta e meno uniforme di quella ch' è l' effetto d' un efisema.

Il signor Louis ha osservato ancora un' altra prominenza dietro e sopra le clavicole, e la quale esiste ordinariamente nel lato stesso della precedente.

La percussione indica una sonorità maggiore che nello stato naturale, o in tutta l' estensione del petto, o in uno spazio limitato più o meno. Questa sonorità è al suo maximum nei punti corrispondenti alla prominenza e in tutta l' estensione di essa.

L' ascoltazione fa riconoscere un affievolimento dello strepito respiratorio o in tutta l' estensione del petto, o in alcuni punti circoscritti e corrispondenti per ordinario alla sede della prominenza. Questo segno, unito alla sonorità del petto, è d' un grande valore nella diagnosi dell' enfisema.

La debolezza dello strepito respiratorio può coincidere col rantolo sibilante e col rantolo sotto-crepitante. Il primo ha lungo a un di presso nella metà dei casi; il secondo esiste solo o complicato col precedente, ed è molto più frequente.

In molti casi, gli ammalati si lagnano di dolori nel petto, dolori di cui non è stato ancora possibile di fissare nè la sede nè la natura.

Nel principio della malattia, la circolazione è in generale nello stato normale; ma si disordina prestamente nel maggior numero dei casi, e tale disordine consiste in palpitazioni più o meno forti, le quali si sviluppano ad un' epoca di già inoltrata della malattia, e le quali sono seguite dall' edema. Questi fenomeni annunziano la complicazione d' una malattia del cuore, e all' autopsia degl' infermi che sono succombuti, questa complicazione è stata ad evidenza comprovata.

Il polso non si disturba se non quando esiste questa malattia del cuore. In quanto alla circolazione capillare, la faccia è violetta, durante gli accessi, e resta abitualmente in questo stato quando gli accessi della dispnea sono frequenti.

Il *corso* dell' enfisema è cronico; presenta però alcune variazioni. In alcuni soggetti offre appena leggieri cangiamenti pel corso di molti anni consecutivi; la malattia comincia in altri con violenza e può correre rapidamente.

Trattamento. L' enfisema, siccome abbiamo veduto, può essere semplice, o presentare complicazioni più o meno gravi. Nel primo caso, bisogna schivare tutte le cause che provocano la dispnea: l' emozioni morali, lo esporsi all' umidità e ad un' atmosfera carica di polvere o nebulosa; astenersi dalle fatiche del corpo e dello spirito, dalle conversazioni e dalle letture troppo forti che provocano l' acceleramento della respi-

razione. Qualche volta il semplice cangiamento di luogo può influire sulla dispnea. L'oppio, sotto tutte le forme, sembra agire favorevolmente sopra questo sintomo.

Del resto, tutti i mezzi che abbiamo indicato per le iperemie dei polmoni e per la bronchitide acuta, convengono all'enfisema polmonare.

Quando è complicato con malattia del cuore devono variarsi i mezzi secondo la natura dell'affezione e sono gia stati indicati in articoli speciali.

IV. Classe.—PRODUZIONI MORBOSE.

Tra i prodotti morbosi che possono svilupparsi nei polmoni, hanno gli uni i loro analoghi nello stato sano, sono gli altri senza analoghi nella economia.

Si annoverano tra i primi le cisti sierose, il di cui sviluppo più o meno considerevole può determinare la dispnea; alcune masse fibrose e cartilaginee, che s'ingenerano spesso nel corso della tisichezza polmonare e della bronchitide cronica.

Tra i secondi trovansi gli entozoari.

Dell' Idatidi del polmone.

Non si sono rinvenuti che degli acefalocisti.

La loro sede, nel maggior numero dei casi, è nel parenchima polmonare, o in uno, o in entrambi i polmoni; se ne trovano anche nelle vene polmonari. Le idatidi comunicano spesso coi bronchi o colle pleure. La loro grossezza è variabile : da quella d' un fagiuolo sino a quella del pugno, ed occupanti un lobo intiero. Qualche volta la loro presenza coincide con una pneumonitide o coi tubercoli polmonari.

Si è creduto che le idatidi del polmone coincidessero coll'idatidi del fegato. Si son vedute comunicare tra questi due organi.

Le cause della produzione dell'idatidi del polmone sono intieramente sconosciute. Si è voluto attribuirle all'infiammazione; questa causa è manifestamente ipotetica, e non ispiega nulla.

Si sono osservate dall'età di venti anni sino a sessanta, e più.

I sintomi sono di niun momento se le idat di sieno in piccol numero, se lo spazio che occupano sia circoscritto, se finalmente coesistano con una pneumonitide acuta o con qualunque altra affezione polmonare. Il solo sintomo patognomonico è l'espettorazione degli acefalocisti. Sonosi però osservati dei casi in cui gli acefalocisti formati nel fegato, son sortiti dai bronchi; ma in quest' ultimo caso son colorati dalla bile. Questa espettorazione può non aver luogo che una volta, o ripetersi per tre o quattro mesi.

Gl' indizii somministrati dalla percussione e dall' ascoltazione sono di niun momento. In un caso in cui la parte inferiore del petto dava un suono oscuro, trovammo in ciascun lobo inferiore del polmone una vasta borsa piena di idatidi.

La durata di quest' affezione non può determinarsi. La morte può esserne il risultato, o per soffocazione, o per l'infiammazione che può suscitare; il suo termine può anche essere col ritorno alla salute.

Non si sa niente di soddisfacente sul trattamento da opporre a questa affezione.

Dei calcoli polmonari.

I calcoli polmonari variano per la loro consistenza. Son duri, o molli e simili a pezzi di gesso stemperati nell' acqua; e di color bigio, bianco o nero. Variano ancora pel loro volume: ne abbiamo veduto uno grosso quanto il pugno. Il loro numero è anche variabile: non se ne trova qualche volta che un solo; sono altre volte sì numerosi, che il parenchima polmonare ne sembra come disseminato. Sono composti di carbonato e di fosfato di calce mescolati a materia animale. Esistono soli, o coincidono colla pneumonitide, colla bronchitide cronica, e principalmente coi tubercoli.

Le cause di queste produzioni calcari dentro ai polmoni sono tuttora ignote. Si era creduto che gli artefici

i quali respiravano un' aria pregna di molecole pietrose, vi andassero esposti; ma questa opinione non può essere ammessa, atteso che non esiste alcun rapporto tra queste sostanze e i calcoli polmonari.

Si sono osservati in età diversissime, nei vecchi e negli adulti, soli o contemporaneamente ad altre concrezioni formatesi in altri organi. Sono però più frequenti nella vecchiezza; ed allorchè essi han luogo nella giovinezza, coincidono quasi sempre coi tubercoli polmonari. Noi ne abbiamo osservato un caso coincidente con una carie d' uno degli ossi illiaci. In un altro caso, di cui era il soggetto una vecchia, trovammo una distruzione completa del corpo di due vertebre. Tutti i ganglii del corpo presentavano, in questa donna, delle tracce di sostanze ossee o fosfari.

I sintomi dei calcoli polmonari non differiscono essenzialmente da quelli che la bronchitide o la pneumonitide cronica manifestano. Se il volume dei calcoli è considerevolissimo, o che sieno numerosissimi, possono indurre l'esaurimento graduale o la tisichezza calcolosa di Bayle. Ma questi casi son rari all'estremo, atteso che havvi quasi sempre coincidenza coi tubercoli polmonari; il numero dei tubercoli è anche sempre superiore a quello dei calcoli. Il solo carattere proprio a far riconoscere la presenza di queste produzioni, è l' espettorazione; e questo stesso segno non basta per far conoscere se i calcoli provengano dai polmoni, dai bronchi o dai ganglii bronchici.

Si capisce che la terapeutica è qui del tutto impotente, atteso che la diagnosi è quasi impossibile, e se si giungesse anche ad avere una conoscenza perfetta dell' affezione, sarebbe sempre difficilissimo di potersi opporre con efficacia alla formazione di questi prodotti.

Della melanosi polmonare.

Questa materia, che si rinviene frequentemente nei polmoni ad un' epoca avanzata della vita, o nel tessuto interlobulare, o nelle pareti delle vescichette, può, in un' epoca meno avanzata, esser liquida ed infiltrare il parenchima polmonare sano o indurito. Trovasi qualche volta in masse isolate e saccate. Secondo noi non è, nel maggior numero dei casi, che una forma di pneumonitide cronica.

Nel tempo stesso che trovasi questa materia nel polmone, puossi rinvenirla anche negli altri organi, come il fegato, la milza, il cervello, ec.

Puossi qualche volta confondere la melanosi colle glandole bronchiche. Onde schivar questo errore, bisogna aver presente che queste glandole son piccole, vicine ai bronchi, d' una superficie levigatissima e raramente nel loro interno d' un color nero uniforme; di più il liquido che ne trasuda non è piceo, e colorisce appena il dito che lo tocca, ciò ch' è molto differente da quel color d' inchiostro della China che la melanosi lascia sulla pelle che trovasi in contatto con essa.

Le cause che producono la melanosi del polmone sono oscurissime. Si è detto che si producesse sotto l' influenza del vapor d' olio e del carbone in combustione; ma l' abbiamo osservata in tutte le condizioni e in tutte le professioni possibili, in campagna come in città su i cavalli delle città come su quelli dei campi. Il sig. Dupuy ha osservato essere più frequente nei cavalli bianchi.

I sintomi che determina questa produzione nei polmoni, sono assolutamente gli stessi di quelli che desta la pneumonitide cronica. Bayle ne aveva fatto una specie di tisi che chiamava *melanica*; ma, lo ripetiamo, non è per noi che una varietà anatomica della pneumonitide cronica.

Del cancro dei polmoni.

E una malattia rara, di cui il Bayle, il primo, ha dato una bella descrizione, facendone una specie particolare di tisichezza polmonare, sotto il nome di *tisi cancerosa*. In due cento aperture di cadaveri è stata rinvenuta quattro volte.

Caratteri Anatomici. Quest' affezione si presenta sotto due forme differenti, le quali è importante il distinguere.

1° Nella prima forma, trovasi nella sostanza polmonare una o più masse cancerose, di volume e di figura diverse, avviluppate o no in una cisti, e deposte nel parenchima dell' organo. Attorno di queste masse cancerose, che si possono facilmente togliere, il tessuto polmonare circonvicino può rimanere intatto.

Queste masse cancerose, ordinariamente formate dalla materia encefaloìde, non si sviluppano in generale nei polmoni, che nei casi in cui altre parti del corpo sono nel tempo stesso la sede di masse cancerose più o meno voluminose.

2° Nella seconda forma, una porzione più o meno considerevole dei polmoni si è trasformata in una materia cancerosa della specie scirrosa. Questa trasformazione può esistere in uno dei lobi d' un polmone solamente, o in un polmone intiero. Il signor Bouillaud ha osservato un caso di tal genere.

Il cancro del polmone, qualunque sia per altro la sua forma, coincide quasi sempre col cancro d' altri organi. Bayle non cita che un solo caso in cui non rinvenne questa coincidenza; intanto, in questo caso medesimo il soggetto portava al collo un tumore in suppurazione, il quale è descritto male. Il signor Bouillaud cita anche due casi in cui non ha trovato altro cancro. In quanto a noi, non abbiamo rincontrato giammai il cancro del polmone, senza averlo rinvenuto ancora in altre parti del corpo.

Tale coincidenza può per altro aver luogo sopra organi esterni od interni, o sopra organi interni ed esterni ad un tempo. Così puossi vedere il cancro del polmone coincidere col cancro del naso, della mammella, o del testicolo, siccome noi ne abbiamo osservato un caso sopra un individuo il quale fu attaccato dal cancro polmonare tre mesi dopo d' essere stato operato d' un sarcocele. Negli organi interni, il cancro del polmone coincide con quelli del fegato, dell' utero o del cervello, siccome il Sig. Cayol ne ha dato un esempio a Bayle. Finalmente il sig. Velpeau ha verificato che nel tempo stesso che il cancro esisteva nei polmoni, esisteva ancora in tutte le glandole e nel cuore.

Cause. È molto difficile d'ammettere che l'infiammazione sia la causa del cancro dei polmoni; atteso che spesso non determina alcun sintomo di bronchitide o pneumonitide; ed abbiamo anche veduto che nella prima forma, il polmone resta sano attorno delle masse cancerose.

I primi sintomi si manifestano qualche volta dopo l' estrazione di un tumore canceroso.

In quanto all' età, è stato osservato dai 25 sino ai 72 anni. In nove casi di cancro del polmone, dove l' età è stata notata, trovansi i risultati seguenti: 25, 35, 37, 48, 49, 55, 57, 58, 72, anni.

Sintomi. I sintomi sono di niun conto nei casi in cui il cancro polmonare non è che un epifenomeno di una diatesi cancerosa generale. In altri casi, si è osservata una dispnea in rapporto col numero e il volume delle masse cancerose sviluppate dentro dell' organo. Si capisce per altro che, la dispnea, un suono oscuro e l'assenza della respirazione, sieno la conseguenza d' un cancro sviluppato nei polmoni; ma questi segni si rinvengono in qualunque altra produzione morbosa, e non bastano per render chiara la diagnosi. Se a questi segni si aggiungessero il fetore dell' alito, lo squallore e la lividezza del volto, la esistenza d' un cancro in un altro organo, si avrebbero grandi probabilità per l'esistenza del cancro nei polmoni.

Pervenuto al periodo del rammollimento, il cancro del polmone determina, siccome tutti gli altri, un' alterazione profonda nella nutrizione, la febbre etica, il marasmo, e quel colore giallo-pallido, il quale è un indizio sicuro dell' esistenza di qualche affezione cancerosa.

In quanto al dolor lancinante che accompagna sempre le produzioni cancerose, non è stato osservato giammai nel cancro del polmone. In un sol caso, Bayle ha indicato un dolor simile a quello che si sperimenta alla pressione del testicolo.

I mezzi chirurgici e medici sono assolutamente impotenti per combattere quest' affezione; e non puossi che far uso di mezzi palliativi e di addolcenti.

Tubercoli, o della Tisi polmonare.

Daremo, coi patologi moderni, il nome di tisichezza polmonare alla malattia caratterizzata dalla presenza di tubercoli nel polmone.

Si sa che gli antichi indicavano con questa parola, che vuol dire smagrimento, qualunque stato di consunzione e di marasmo ch' era l' effetto di una malattia del polmone prodotta da qual siasi causa, o d' una malattia qualunque. Così voi troverete negli autori antichi la tisi *laringea*, *polmonare*, *gastrica*, *epatica*, *intestinale*, *splenica*, *renale*, ec., per esprimere lo stato di smagrimento prodotto da lesioni della laringe, dei polmoni, dello stomaco, del fegato, ec.

In tempi più vicini a noi, Bayle aveva diviso la tisi in tante specie, quante lesioni organiche del polmone potevano aver luogo, capaci, secondo lui, di produrre la morte, in conseguenza del loro sviluppo. Ammetteva quindi le tisi tubercolose, granulose, cancerose, melanosiche, calcolose ed ulcerose. Abbiamo di già veduto ciò che bisognava pensare di questa maniera di vedere, e dopo Laënnec i patologi sono generalmente di opinione non esistere che una sola tisi, la tisi tubercolosa, e la presenza dei tubercoli nei polmoni essere la causa costituente il carattere proprio della tisichezza.

Anatomia patologica della tisi polmonare.

§. I. Dobbiamo, nel polmone, studiare i tubercoli, e il polmone che sta attorno ad essi.

1.° *I tubercoli.* I tubercoli offrono tre periodi ben distinti nella loro esistenza; un periodo di sviluppo o di crudità, un periodo d' eliminazione o di rammollimento; un periodo di scavamento o di caverna. Si noti che noi studiamo qui il solo tubercolo che ha la sua sede nel polmone; non presentando egli in tutti gli altri organi questi tre periodi.

1. *Periodo.* — Di sviluppo o di crudità. I tubercoli sono allora piccoli corpuscoli d' un bianco giallognolo, rotondi, d' una consistenza soda, e difficili a schiacciarsi, senza vestigio di organizzazione o di tessitura, sparsi o riuniti in masse più o meno considerevoli, o intimamente combinati col parenchima polmonare di già infiltrato ed occupanti solamente alcuni lobuli, o un intiero lobo od anche un intiero polmone.

Il loro numero è variabilissimo. I casi in cui n' esiste un solo, sono rari all'estremo, atteso che, esaminando più attentamente, se ne trovano quasi sempre degli altri.

Risiedono per ordinario alla sommità del polmone; ed allorchè se ne rinvengono contemporaneamente nei lobi inferiori, sono sempre in un periodo meno avanzato della loro esistenza che quelli dei lobi superiori.

Qual è lo stato primitivo dei tubercoli? Le opinioni sono molto diverse circa a questo soggetto. Secondo Laënnec, i tubercoli cominciano da piccoli grani trasparenti, bigi, qualche volta anche diafani o quasi senza colore, di variabile grossezza, da quella d'un grano di miglio sino a quella d' un grano di canapa, e ch' egli ha chiamate *granulazioni miliari.* Secondo questo medico celebre, alcune di queste granulazioni presentano, in mezzo a quelle che sono ancora diafane ed affatto senza colore, un riflesso opalino, od una tinta cenerognola che non permette più di distinguerle dai tubercoli ordinarj; incidendole, dice egli, trovasi spesso, al centro, un punto giallo ed opaco che indica la loro prossima trasformazione in tubercoli gialli. Secondo Laënnec ancora, trovansi in alcune circostanze dei tubercoli gialli ed opachi nei polmoni, della medesima piccolezza delle granulazioni e talvolta rammolliti; i polmoni che sono la sede delle granulazioni, contengono nel tempo stesso dei tubercoli, e le granulazioni sono, siccome questi ultimi, disseminate od agglomerate in masse più o meno considerevoli; finalmente si rinvengono anche colle stesse varietà di colore e di trasparenza nelle pleure, nel peritoneo, e nell' ulcerazioni intestinali dei tisici.

Il signor Louis ha dato a questa opinione di Laënnec l' autorità della sua osservazione, e dice d' aver veduto quasi sempre le granulazioni tanto più grosse, più numerose, più gialle nel loro centro, e più opache quanto più avvicinavansi alla sommità dei polmoni, laddove i tubercoli ordinariamente risiedono.

Comunque imponente sia l'opinione di questi osservatori, siamo noi stati costretti a rigettarla, sembrandoci la natura delle granulazioni polmonari affatto diversa da quella che essi hanno ammessa. Siamo noi di parere che queste granulazioni non sono un prodotto accidentale, nè il primo grado del tubercolo, atteso che allora si dovrebbero rinvenire dovunque questo esiste, ciò che non si avvera, siccome credeva Laënnec, osservandosi solamente nel tessuto polmonare. Sono le granulazioni formate da vescichette polmonari indurite ed ipertrofizzate, costituiscono una delle forme anatomiche della pneumonitide, la *pneumonitide vescicolare*. Le granulazioni delle membrane sierose altro non sono che rudimenti di false membrane, e quelle che risiedono nelle membrane mucose, sono costituite da follicoli ipertrofizzati. Del resto, abbiamo costantemente trovato queste granulazioni rosse e molli prima che divenissero bige e dure. Finalmente, l' apparenza delle granulazioni si manifesta artificialmente dopo l' incisione o il laceramento dei lobuli polmonari.

Il signor Rochoux ha annunziato nel *Giornale eddomadario* un' altra opinione sullo stato primitivo dei tubercoli. Secondo questo medico, prima della granulazione bigia di Laënnec, trovasi nel luogo che deve occupare un picciol corpo del quarto o tutto al più del volume d' un grano di miglio, di color giallo rossiccio, con una certa lucidezza propria delle concrezioni sanguigne albuminose, resistente, sodo abbastanza ma che si rompe nulladimeno sotto l'unghia, o piuttosto si schiaccia senza effusione di liquido, che dispare quasi totalmente colla pressione ed unito al tessuto dell' organo per un gran numero di filamenti cellulosi o vascolari che lo circondano formando attorno di lui una sorte di *tomentum*. La nostra osservazione non si accorda con quella del signor Rochoux, non avendo noi rinvenuto giammai questi piccoli corpi di cui egli parla.

Il signor Donnè pensa che il tubercolo non è sul principio che una particella di fibrina proveniente da una piccola emorragia.

Un medico inglese, il dottor Baron, pretende che il tubercolo sia nel principio costituito da una cisti a pareti trasparenti la quale segrega in seguito la materia bianca cenerognola. Le ricerche dei medici francesi non confermano queste opinioni. Il signor Dupuy, è vero, ha spesso trovato, negli animali, delle idatidi e dei tubercoli nei medesimi organi ad anche dei depositi di materie tubercolose nelle cisti idatidiche; ma questo caso, frequentissimo in alcuni animali, è sommamente raro nell' uomo.

Il signor Magendie e Cruveilhier ammettono che i tubercoli, prima di presentarsi sotto la forma di masse solide e di piccoli corpi rotondi d' un bigio bianchiccio, sono nello stato liquido o di pus, e non si solidificano che in conseguenza dell' assorbimento delle loro parti più tenui. Noi adottiamo questa opinione in questo senso cioè, che tutto ció che compone il nostro corpo deve essere stato primitivamente liquido, e che il tubercolo non deve sfuggire a questa legge. Ma concedendo anche questa fluidità primitiva del tubercolo, puossi spiegare, puossi dimostrare in qual modo passa dallo stato liquido allo stato solido? Non già le ricerche sono impotenti o sono state almeno fin oggi, e tutte le volte che si può scorgere il tubercolo si rinviene nello stato solido.

Qual' è la sede precisa del tubercolo? L' osservazione dimostra che questa materia può egualmente prodursi alla superficie della membrana mucosa delle vie aeree, sia nei bronchi, sia nelle stesse vescichette polmonari; nel tessuto cellulare che unisce tra loro diverse parti del polmone; finalmente crediamo che può anche formarsi nei gangli linfatici interni del polmone. Si sa che il signor Broussais, guidato dall' analogia di ciò che avviene nei gan-

gli mesenterici consecutivamente ad una infiammazione intestinale, ha generalizzata questa idea, stabilendo che i tubercoli polmonari avevano costantemente la lor sede nel sistema linfatico dell'apparecchio respiratorio. Noi pensiamo che se il signor Broussais si fosse contentato di dire che qualche volta i gangli linfatici si tubercolizzano consecutivamente ad una bronchitide, non avrebbe oltrepassato i limiti del vero.

Da quanto abbiamo esposto, bisogna conchiudere che il tubercolo non sembra essere che un deposito d' un semplice prodotto morboso, ch' esso non ha nulla d' organico, che qualche volta, ma di rado assai, è avviluppato in una cisti; che i vasi sanguigni che si è preteso scoprirvi non sono che i vasi d'una porzione del parenchima polmonare ch'è rimasta imprigionata quando i tubercoli, semplici sul principio, si sono avvicinati ed agglomerati, non trovandosi giammai vestigio vascolare in un tubercolo semplice.

I tubercoli una volta sviluppati si accrescono, e il loro volume che nella loro origine arrivava appena ad una testa di spillo, giunge qualche volta a quello d' una melarancia. In qual modo si fa questo accrescimento? Bayle, le di cui idee su questa materia sono state adottate da Laënnec, paragona il tubercolo a un germe, dotandolo della facoltà di svilupparsi per una forza interna, alla maniera dei corpi organizzati e viventi, per succiamento. Abbiamo veduto che havvi nei tubercoli assenza assoluta di organizzazione, donde la necessità di rigettare questa teoria. Il tubercolo non può accrescersi che alla maniera dei corpi inorganici, per soprapponimento o per aggregazione. Così, sotto l'influenza d'una causa qualunque, ha luogo la formazione primitiva del tubercolo; questa causa continuando ad agire, e il tubercolo mantenendo un certo grado d'irritazione nei tessuti lo circondano, nuove molecole di materia tubercolosa si accumulano e si agglomerano attorno a lui e ne accrescono il volume. La riunione e la fusione di molti tubercoli producono le grosse masse tubercolose, in guisa che ogni tubercolo trovasi insinuato in mezzo ai tessuti. Allorchè l' agglomerazione ha luogo, si possono scorgere in seno alla massa tubercolosa, dei vestigi di questi tessuti, nei quali sono ancora visibili i vasi di cui sono talvolta solcati i tubercoli. Altre volte questi tessuti, imprigionati e compressi, non sono più percettibili, e non trovasi più fuorchè una massa omogenea di materia tubercolosa. In alcuni casi, questa massa tende ad isolarsi sempre più dalle parti viventi che la circondano, ed una cisti si organizza attorno ad essa.

A misura che i tubercoli si sviluppano, deprimono i tessuti circonvicini; le cellule del tessuto cellulare svaniscono, diminuisce il calibro dei vasi sanguigni, sin che si obliterano compiutamente: allora il polmone diviene meno permeabile al sangue attorno delle masse tubercolose.

2° Periodo. — Di rammollimento e d' eliminazione. Abbiamo descritto i tubercoli nello stato di *crudità*; ma cangiamenti importanti avvengono in essi, ed or poco dopo la loro formazione, or dopo d' essere restati lungamente stazionarj, cominciano a rammollirsi.

In generale, il rammollimento parte dal centro alla circonferenza, sebbene possa cominciare da un punto qualunque della massa tubercolosa e da tutta la sua periferia. La materia tubercolosa divenendo ognora più molle ed umida, vedesi untuosa, simile al formaggio molle, e diviene finalmente del tutto simile al pus, o qualche volta a un liquido quasi senza colore in mezzo a cui stanno sospesi degli avanzi opachi, ed ancor consistenti, di materie tubercolose.

Qual è la causa che produce immediatamente il rammollimento dei tubercoli? Bayle e Laënnec ammettevano che i tubercoli contenessero entro se stessi la causa del loro rammollimento come del loro sviluppo. Broussais e Bouillaud l' attribuivano all' infiammazione. Secondo Rochoux, questo fenomeno si effettua ordinariamente, senza concorso d' azione, ne cangiamento di posizione del tessuto circonvicino, sotto l' influenza di condizioni *probabilmente* analoghe a quelle che determinano la carie dei denti. Il signor Lombard di

Ginevra, di cui abbracciamo l' opinione, pensa che i tubercoli agiscono come corpi stranieri su i tessuti che li circondano, che l' irritano, e determinano una secrezione di pus che stempera meccanicamente la materia tubercolare.

Operatosi il fenomeno del rammollimento, il pus cerca di aprirsi un' uscita; sopravvengono allora altri fenomeni i quali costituiscono un altro periodo.

3° Periodo. — D' ulcerazione. Questa comincia per un travaglio analogo a quello che assottiglia e perfora la pelle in contatto col pus d'un ascesso. Attorno della materia tubercolosa liquefatta il parenchima polmonare è roso e distrutto; i canali bronchici partecipano ben tosto a questa distruzione, e danno un passaggio facile, per li loro orificj aperti, alla materia tubercolosa la quale è fuori cacciata coll' espettorazione.

Le caverne polmonari risultano dalla fusione di molti tubercoli agglomerati o d' una grossa massa tubercolosa, del pari che dall' ulcerazione che distrugge il parenchima del polmone, dalla comunicazione che si stabilisce tra molti di questi focolari, finalmente dall' espettorazione della materia tubercolosa rammollita. Si è detto che queste caverne fossero semplicemente formate dal ricalcamento del tessuto polmonare; ma questa opinione è intieramente falsa, atteso che l' aria vi penetra e ne sorte, siccome evidentemente dimostra l'ascoltazione col gorgogliamento che fa sentire.

Il numero di queste caverne è variabile. Sono qualche volta moltiplici, ed allora offrono poca estensione; non se ne trova altre volte che una, ma considerevolissima e circondata sempre d'altri tubercoli più o meno avanzati i quali rammollendosi e fondendosi in questa cavità contribuiscono ancora al suo ingradimento. Ecco come i polmoni possono qualche volta essere ridotti allo stato di semplice involucro.

Nel maggior numero dei casi, queste caverne presentano nel loro interno della ineguaglianza e dell' anfrattuosità le quali indicano che la loro formazione risulta di molti altri scavamenti. Si vedono attraversate in diverse direzioni da prolungamenti parenchimatosi, specie di briglie che si estendono alle due pareti opposte delle caverne e le quali qualche volta si rompono presentando allora un' estremità fluttante in mezzo allo scavamento. Nella loro spessezza si ravvisano spesso dei grossi vasi le di cui pareti considerabilmente ingrossate non dan passaggio che ad una piccola quantità di sangue. Questi vasi possono anche obliterarsi intieramente, e in alcuni casi, in verità rari, possono, dopo d' essere stati erosi, formare un' effusione sanguigna nella caverna e talvolta un' emorragia abbastanza considerevole per produrre la morte istantaneamente.

La sede di queste caverne trovasi, nel maggior numero dei casi, alla sommità del polmone, raramente nel lobo inferiore, qualche volta nelle vicinanze della pleura la quale, in alcuni casi, può essa sola formar la parete esteriore della caverna. Queste caverne rinvengonsi anche in mezzo al parenchima polmonare.

La materia contenuta nelle caverne è un miscuglio di pus, di muco, di materia tubercolosa, di sierosità densa e di sangue; vi si trovano dei frammenti di parenchima i quali, in alcune circostanze, possono essere espettorati; ciò che a dato origine a quella triviale e vecchia credenza delle commari *che si sputano i polmoni.*

Finalmente, in alcuni casi, le caverne possono trovarsi intieramente vuote, lo che però e molto raro.

Le pareti delle caverne lasciano ora vedere il tessuto polmonare indurito, rosso ed infiltrato di matera tubercolosa; sono ora tapezzate da una falsa membrana bianchiccia, sottile, molle e friabile, o aderente e formata di molti strati. Sopra queste pareti si ravvisano le aperture di alcuni canali bronchici, vasi considerevoli obliterati. Le aperture dei canali bronchici possono far comunicare le caverne tra loro, quando n' esistono molte, con grossi vasi come l'arteria polmonare, coi bronchi, ciò che succede frequentissimamente, colla cavità della pleura. In questa ultima circostanza, può avvenire o che una grande caverna comunichi con una porzione della cavità della

pleura, circoscritta da briglie cellulose, o che una piccola caverna tubercolosa aprasi immediatamente nella cavità della pleura, libera di aderenze, e dia luogo ad un pneumotorace fulminante. Può finalmente una caverna aprirsi e farsi una strada fistolosa per andare ad aprirsi all' esterno sulle pareti del torace.

Possono le caverne estendersi. restringersi, rimanere stazionarie o finalmente in casi per isventura assai rari, cicatrizzarsi e scomparire.

La cicatrizzazione delle caverne polmonari era stata considerata come possibile da molti autori antichi. Van-Swieten parla d' ulcere polmonari cicatrizzate; ma queste idee erano intieramente teoriche e concepite *a priori*. Laënnec, fondandosi sul risultato dell' osservazione somministrata da molte autopsie, ha dimostrato che questa cicatrizzazione era possibile e ne ha verificato la esistenza. Il signor Louis non ne ha rinvenuto esempi nelle numerose autopsie che ha avuto occasione di fare. In quanto a noi, ne abbiamo rincontrato più casi, ed ammettiamo con Laënnec che la cicatrizzazione delle caverne polmonari può aver luogo.

Questa cicatrizzazione si effettua a gradi diversi. Lo interno della caverna essendo intieramente voto di pus, le sue pareti ricuopronsi d' una membrana cellulo-vascolare. Più tardi, la cavità e di già scomparsa e non si ravvisa più che una semplice linea cellulo-fibrosa dove terminano bruscamente dei grossi bronchi, ovvero una massa più o meno grossa cellulo-fibrosa, calcare o cartilaginea, dove metton capo ancora alcuni bronchi. Le cose avvengono per ordinario in tal guisa alla sommità del polmone il quale è depresso, raggrinzato. aderente alla pleura costale, e che deprimendosi ha lasciato tra se e la pleura uno spazio voto il quale è colmato da un tessuto cartilagineo di nuova formazione.

Tali sono i cangiamenti che si sono trovati fatti sopra soggetti i quali, dopo d' aver presentato tutti i sintomi dolla tisi polmonare, sono guariti ed hanno succombuto posteriormente ad un' altra malattia.

Stabiliamo del resto che la cicatrizzazione avendo luogo, può succedere che il soggetto sia radicalmente guarito e per sempre, ovvero che dopo d'aver presentato tutte le apparenze della guarigione, ritorni tisico dopo un tempo più o meno luogo; ovvero ancora che la cicatrizzazione effettuandosi sopra un punto del polmone, forminsi altri tubercoli sopra altri punti, e che altre caverne ad essi succedano.

Voi non cofonderete questa cicatrizzazione tubercolosa col fenomeno che risulta dalla dilatazione dei bronchi, neppure col aggrinziamento e la depressione che trovansi sui polmoni dei vecchi, presso i quali quest' organo tende ad atrofizzarsi.

Dietro ciò che abbiamo detto sulla cicatrizzazione possibile delle caverne. devesi tirare forse la conseguenza, che per guarire della tisi polmonare, bisogna necessariamente che i tubercoli si rammolliscano, e che siensi effettuite delle caverne? Abbiamo noi veduto alcuni individui i quali dopo d' aver presentato tutti i sintomi razionali della tisi, son guariti, e non sono morti che assai più tardi. Alla loro autopsia, abbiamo rinvenuto delle concrezioni calcari alla sommità del polmone. E non è ammissibile che, il fosfato calcare divenedo predominante, la secrezione tubercolosa possa estinguersi? Non è possibile ancora che i tubercoli possano essere riassorbiti senza trasformarsi? Ciò è quanto nello stato attuale della scienza è impossibile di dimostrare, mancando intieramente le prove in appoggio di tale opinione.

2° *Stato del polmone attorno dei tubercoli.* Nel periodo detto di *crudità*, il parenchima polmonare non presenta per ordinario alcuna altesazione. Ma quando ha luogo il rammollimento, e sopratutto quando esistono delle caverne, il tessuto polmonare presenta dell' alterazioni gravi e numerose. L' enfisema parziale o generale è una delle più frequenti; l' edema parziale o generale si riviene ancora molto spesso, e il quale può limitarsi al lobulo tubercolose solamente. Per ordinario il polmone è manifestamente infiammato attorno delle masse tubercolose, e può

presentare i tre gradi della pneumonitide acuta. La pneumonitide cronica è comunissima attorno ai tubercoli, e si rinviene sì quando i tubercoli sono ancora nello stato di crudità e nel caso ancora in cui sieno in piccolissimo numero, che ad un'epoca più o meno inoltrata del loro rammollimento. Devesi, in questo caso, considerar la pneumonitide come causa dei tubercoli? È una questione che noi decideremo in appresso?

§ II. *Alterazioni nell' altre parti dell' apparecchio respiratorio.*

1.° *Trachea-arteria.* La membrana mucosa della trachea-arteria è spessissimo ulcerata, e allora presenta anche per ordinario un colore d'un rosso vivo, salvo che non siavi che un piccol numero d'ulcerazioni; nel qual caso può conservare la bianchezza che a lei è naturale. Tale rossezza è per altro più notabile nella parte inferiore della trachea-arteria, val a dire nei punti in cui le ulcerazioni sono più numerose e più larghe. Qualche volta a questa rossezza si aggiungono un leggiero ingrossamento ed una diminuzione poco considerevole della consistenza della membrana mucosa.

Quando le ulcerazioni sono piccole, sono per ordinario ripartite in una maniera uniforme in tutto il circuito della trachea-arteria; sono rotonde od ovali, e il loro diametro non oltrepassa quello d'una linea. Al loro livello la membrana mucosa è distrutta, il loro fondo è formato da tessuto cellulare qualche volta ispessito, e i loro bordi son tagliati a picco, di maniera che tali ulcerazioni sembrano fatte come da strumento tagliente.

Allorchè le ulcerazioni sono più considerevoli, non si ravvisano egualmente in tutta l'estensione della trachea. Le più larghe trovansi alla porzione carnosa di questo condotto, e la membrana muscolare è qualche volta ipertrofizzata.

Uno o più anelli cartilaginei possono essere intieramente denudati, assottigliati, distrutti in parte, ed offrire anche nella loro lunghezza una soluzione di continuità.

2° *Laringe.* La laringe presenta anche delle ulcerazioni, ma meno frequentemente che la trachea, e coincidenti quasi sempre con queste ultime. I loro caratteri sono assolutamente simili a quelli della trachea. La loro sede la più ordinaria è alla riunione delle corde vocali, alle corde vocali medesime, principalmente alla loro parte posteriore alla base delle cartilagini aritenoidi, alla parte superiore della laringe, all' interno dei ventricoli. In alcuni casi, una o più corde vocali possono essere intieramente distrutte, e la base delle cartilagini aritenoidi intieramente allo scoperto.

2° *Epiglottide.* Le ulcerazioni dell' epiglottide sono frequentissime indipendentemente ancora da quelle della laringe e della trachea. Tali ulcerazioni sono ora superficiali, ora profonde. Quando sono superficiali, la membrana mucosa che le circonda non è ispessita; il contrario avviene allorchè sono profonde.

La lor sede è quasi sempre alla faccia laringea dell' epiglottide, e il più comunemente nella metà inferiore. La loro larghezza è d'una o due linee. In alcuni casi, la membrana mucosa dell' epiglottide intieramente dispare, e la fibro-cartilagine stessa può essere distrutta in una parte della sua circonferenza,

4° *Pleura.* L'aderenza dei polmoni alle pleure si rinviene quasi costantemente, ed è parziale, estesissima o generale. Ha luogo, o per mezzo d'un tessuto cellulare più o meno fitto, o per mezzo d'una falsa membrana.

Tali aderenze sono per altro sempre in proporzione colle alterazioni polmonari. Quando se ne trovan poche, non si rinvengono nemmeno grandi escavazioni; qualche volta ancora non se ne ravvisano affatto. Se le aderenze son deboli e di poca estensione, l'escavazioni sono ordinariamente piccole; se, al contrario, sono più o meno estese, allora l'escavazioni sono anche costanti e per ordinario di vasta dimensione.

La pleuritide ha luogo, in un gran numero di soggetti, negli ultimi giorni dell' esistenza; ed è manifestata dalla presenza d' una falsa membrana più o meno considerevole, giallognola, molle e più o meno spessa; da un effusione d' una certa quantità di sierosità rossiccia, torbida o chiara, ed anche da un vero pus.

§. III. *Alterazioni dell' apparecchio circolatorio.*

1° *Il cuore.* L' accrescimento del volume del cuore è un fatto assai raro, abbenchè siasi annoverata la tise polmonare tra le cause dell' aneurisma di quest' organo. L' atrofia del cuore è molto diù frequente dell' ipertrofia.

Qualche volta il cuore è floscio e molle, altre volte è più sodo dello stato naturale, ciò che avviene per ordinario quando esiste ispessimento delle pareti dell' una o dell' altra delle sue cavità. Questo ispessimento si rinviene per altro più frequentemente per il ventricolo manco che per il destro.

L' assottigliamento dei ventricoli si rinviene più di raro, e quando ha luogo è più frequente a sinistra, che a destra.

2° *Il pericardio.* Si possono trovare dell' aderenze del pericardio col cuore; questi due organi possono anche trovarsi tapezzati da una falsa membrana, e con tutti i vestigi d' una pericarditide.

3° *L' aorta.* Nel maggior numero dei casi è sana. Qualche volta presenta una rossezza più o meno intensa in una porzione più o meno grande della sua estensione. Tale rossezza si estende qualche volta ai grossi tronchi che nascono dall' aorta.

L' aorta può presentare delle piastre cartilaginee, delle ulcerazioni e dei punti ossei; le quali alterazioni si rinvengono principalmente alla biforcazione dell' aorta.

Spesso si vede anche ristretta nel suo calibro.

4° *La milza.* Sopra 90 casi osservati dal signor Louis, il volume della milza è stato accresciuto 16 volte, diminuito 15, allo stato normale 59 volte. La sua consistenza aumentata o diminuita presso a poco egualmente. Spesso quest' organo presenta dei tubercoli, principalmente nei fanciulli.

§. IV. *Alterazioni dell' apparecchio digestivo.*

Le lesioni di quest' apparecchio sono presso a poco costanti nei tisici. Il signor Louis è pervenuto a questo risultato notabile, che nei quattro quinti degli ammalati esistono.

1° La *faringe* è per ordinario nello stato normale. In rare circostanze trovansi sulla sua mucosa dell' ulcerazioni piccole, numerose, e distribuite molto uniformemente su tutta la sua estensione.

2° *L' esofago.* Le sue alterazioni sono egualmente rare che quelle della faringe. Qualche volta trovasi ricoperto d' una specie di falsa membrana dello stesso aspetto delle piastre cotennose che si sviluppano sovente nella bocca.

In alcuni casi si è trovato l' assottigliamento e il rammollimento della parte inferiore dell' esofago.

3° *Lo stomaco.* Può essere considerabilmente aumentato di volume, e trovarsi più al di sotto della sua posizione abituale, così che la gran curvatura può vedersi al livello della cresta degli ossi degl' ilei.

La membrana mucosa dello stomaco può essere assottigliata, rammollita, anche distrutta; può presentare una rossezza più o meno vivace. In vece d' essere assottigliata, può, al contrario, vedersi ispessita; può finalmente presentare delle ulcerazioni.

La sede più ordinaria del rammollimento è la parte superiore e il gran cul di sacco dello stomaco. Questa ulcerazione invade una più o meno grande estensione dell' organo, ovvero si presenta sotto la forma di strisce.

Qualche volta la membrana mucosa dello stomaco offre, in un' estensione più o meno considerevole, delle prominenze variabili per la forma e per la dimensione, ordinariamente roton-

de, d'una a due linee di diametro, e simili ai bottoni carnosi delle piaghe. Tali prominenze sono state osservate in condizioni molto differenti dello stomaco, sia che fosse distesissimo, sia che fosse ristrettissimo (Louis).

Le ulcerazioni della membrana mucosa dello stomaco sono state trovate dal signor Louis nella dodicesima parte dei casi, ora uniche, ora moltiplicatissime. Attorno di queste alterazioni, la membrana mucosa conserva ordinariamente la sua normale spessezza.

La membrana mucosa dello stomaco può anche essere rossa in una più o meno gran parte della sua estensione, e tale rossezza può spesso essere attribuita all' infiammazione di quest' organo.

4° *Duodeno.* Quasi sempre allo stato normale. Sopra sessanta casi, il signor Louis vi ha solamente osservato tre volte alcune ulcerazioni.

5° *Intestino gracile.* La sua membrana mucosa può essere rammollita, ingrossata, più o meno rossa; può anche presentare dei piccoli accessi, dei tubercoli e dell' ulcerazioni.

Il rammollimento della membrana mucosa dell' intestino gracile è stato trovato 8 volte sopra 95 casi, a un grado più o meno considerevole; e in tutti i casi esisteva in tutta l' estensione dell' intestino. In alcuni casi, al rammollimento univansi un ingrossamento molto considerevole ed una rossezza più o meno viva, effetti manifesti dell' infiammazione.

L' ingrossamento senza nè rossezza nè rammollimento è molto più raro.

In casi molto frequenti, trovasi la membrana mucosa rossa, senza alterazione di consistenza o di spessezza.

I tubercoli, a tutti i gradi del loro sviluppo, si rinvengono presso che in tutta l' estensione dell' intestino gracile, ma più numerosi vicino al cieco che in ogni altro luogo. Il signor Louis li ha trovati 36 volte, sopra 95 soggetti.

Le ulcerazioni dell' intestino gracile sono anche più comuni, atteso che il sig. Louis le ha osservate 78 volte sopra 95. Tali ulcerazioni sono tanto più numerose, più estese e più profonde, quanto più si avvicinano al cieco.

Può anche trovarsi l' intestino gracile perforato.

6° *Grosso intestino.* Le alterazioni del grosso intestino son presso che le stesse di quelle dell' intestino gracile. La membrana mucosa può esser rossa, ispessita, rammollita, presentar dei tubercoli e dell' ulcerazioni. In quanto alle fistole dell' ano, non le abbiamo quasi mai rinvenute, e la nostra osservazione è d' accordo con quella del signor Louis.

Riassumendo le alterazioni di cui il tubo digestivo può esser la sede nella tisi polmonare, trovasi che lo stomaco è qualche volta disteso e situato al di sotto della posizione che gli è naturale; che la sua membrana mucosa può esser rossa, capezzolata, rammollita, ispessita, ulcerata, e che, giusta le osservazioni del signor Louis, non sarebbe perfettamente sana che nella quinta parte dei casi. Che i cinque sesti degl' individui presentano dell' ulcerazioni più o meno numerose e larghe nell' intestino gracile; che vedonsi quasi egualmente frequenti nel crasso intestino, la di cui membrana mucosa è spessissimo rammollita al punto d' esser ridotta in una specie di muco.

La comparsa di queste diverse lesioni ha sovente luogo nel polmone o nell' intestino contemporaneamente; possono essere consecutive all' alterazioni del polmone, siccome anche precederle.

§ V. *Alterazioni delle glandole linfatiche.*

1° *Delle glandole mesenteriche.* In 102 soggetti, il signor Louis le ha trovate tubercolose 23 volte, e insieme a questa alterazione, presentavano un volume più considerevole. Questa trasformazione tubercolosa è generale o parziale: questo ultimo caso è più frequente. Una siffatta alterazione si rinviene principalmente sulle glandole più vicine al cieco e la sua esistenza coincide con una durata lunga o corta della malattia. Diciamo ancora che la tubercolazione delle glandole mesenteriche coincide molto più frequentemente nel fanciullo che nell' adulto coi tubercoli polmonari.

Le glandole meso-cecali meso-coliche

e lombari possono presentare le medesime alterazioni.

2° *Glandole cervicali.* 8 volte sopra 80, sonosi trovate tubercolose, più voluminose e d' un colore più o meno oscuro.

3° *Le glandole ascellari* sono quasi sempre nello stato normale.

4° *Le glandole bronchiche* possono essere, siccome abbiamo veduto, la sede di tubercoli, e possono anche presentare un colore anormale.

§. VI. *Alterazioni degli apparecchi secretori.*

1° *Il tessuto cellulare* può qualche volta presentare dei tubercoli.

2. *L'aracnoide* e la pia-madre sono spesso la sede di false membrane. Trovasi qualche volta della sierosità nella parte superiore dell' aracnoide, e la pia-madre può esser rossa, ispessita ed iniettata.

3. *Il peritoneo.* Sul quinto dei soggetti osservati, trovasi un' effusione di sierosità più o meno considerevole nel peritoneo. Vi si possono anche rinvenire false membrane, del pus, e aderenze più o meno antiche. L' ascite è rarissima, e non si rinviene che nei casi di complicazione di malattie del cuore. Qualche volta trovasi un leggiero edema dei malleoli.

4. *Il fegato.* La più frequente alterazione di questo viscere è la sua trasformazione adiposa: il sig. Louis l' ha rinvenuta 40 volte in 120 casi. Si ravvisa allora pallido e punteggiato di rosso all' esterno come internamente. La sua forma resta normale, ma il suo volume è quasi sempre accresciuto, qualche volta anche il doppio del suo volume ordinario; e tale accrescimento si osserva sopratutto al gran lobo. Vedesi allora che il fegato ricuopre quasi tutta la faccia anteriore dello stomaco, occupa l' epigastrio, oltrepassa le false coste e giunge alla milza e alla ceresta degli ossi illiaci.

La sua consistenza è per ordinario alterata; trovasi molle e facilmente frangibile. La trasformazione adiposa estendesi sempre alla totalità dell'organo.

Importa osservare che la trasformazione adiposa del fegato è quasi esclusiva alla tisi polmonare, e ch' è molto più frequente nelle donne che negli uomini.

Si osserva in soggetti la di cui malattia è stata lunghissima al pari che su quelli presso i quali ha avuto una breve durata.

Oltre a questa alterazione, la quale per ordinario esiste sola, può il fegato esser la sede di tubercoli, di cisti idatiche, ec.

In generale, nei soggetti che hanno una trasformazione adiposa del fegato, la bile della vescichetta ha un colore nericcio, una consistenza di pece, e tiene il mezzo tra un corpo liquido e un corpo solido.

La vescichetta e i canali biliari sono in generale nello stato normale; in un caso, abbiamo trovato della materia tubercolosa nelle pareti della vescichetta e nei canali biliari.

5. *I reni.* Rapidissimamente si è trovata una piccolissima quantità di materia tubercolosa non rammollita nelle *capsule soprarenali.*

Rarissimamente ancora presentano i reni delle alterazioni. Quelle che vi si sono rinvenute si riducono ad una rossezza anormale, ad un accrescimento di consistenza, alla presenza di cisti, e alla materia tubercolosa.

6. *La vescica* è quasi sempre sana.

7. *Il pancreas* non ha mai presentato alterazioni.

§. VII. *Alterazioni degli organi genitali.*

Sopra 40 soggetti di cui sonosi esaminati, la prostata, le vescichette seminali e i condotti deferenti, tre offrivano una più o meno grande quantità di materia tubercolosa nella prostata, e in uno di essi questa materia esisteva nel tempo stesso nella prostata, nelle vescichette seminali e nei condotti deferenti.

Gli organi genitali della donna sono quasi sempre nello stato normale, se non che l' utero ha per ordinario un volume minore. Qualche volta trovasi

della materia tubercolosa nella spessezza di quest' organo e nelle ovaja.

§. VIII. *Alterazioni dei centri nervosi.*

I ventricoli del cervello possono presentare una quantità più o meno grande di sierosità. La sostanza cerebrale può esser la sede d' un iniettamento, la sua consistenza diminuirsi, e il rammollimento occupare diverse parti di quest' organo. Vi si trovano qualche volta delle idatidi e dei tubercoli, raramente nell' adulto, più spesso nel fanciullo.

§. IX. *Alterazioni dell' apparecchio locomotore.*

I muscoli sono per ordinario atrofizzati.

Le ossa dei tubercolosi offrono, in generale, una diminuzione nel fosfato di calce. Il signor Dupuy, professore ad Alfort, ha osservato che il latte delle vacche tisiche offriva una maggior quantità di questo sale.

Cause della tisi polmonare. Le cause della tisi polmonare sono esterne od interne.

1. *Cause esterne*: *Ctimi*. La tisi polmonare è stata osservata in tutti i paesi, ma non in tutti con eguale frequenza. Dal 60.° grado latitudine nord al 50.° la tisi polmonare è rarissima, atteso che sopra mille casi di morte non se ne trovano a un di presso che 53 di tisichezza. Dal 50.° al 45.° cresce di frequenza. Così a Vienna, sopra 1,000 morti, la tisi ne conta 114; a Munich 107; a Berlino 71; a Londra 236. A Parigi, un quinto dei morti è dovuto alla tisi polmonare. Dal 45° al 35° grado, a Marsiglia questa malattia uccide un quarto degli ammalati; a Filadelfia un ottavo; a Nizza, il di cui clima è si vantato e dove vanno a soggiornare tanti tisici, un settimo; a Genova un sesto; a Napoli un ottavo; a Milano e a Roma un ventesimo. Esercita in generale grandissime stragi sopratutto il littorale del Mediterraneo.

Vicino all' equatore, tra il 20° grado e il 10° è comune all' Antille, dove incrudelisce principalmente sui negri. È frequente a Madrid, a Gilbilterra e a Lisbona, cosa notabile, e appena conosciuta sul littorale affricano. A Malta, nell' Arcipelago del Mediterraneo, fa grandi stragi. Quando le flotte inglesi percorrono questi paraggi e vi soggiornano, le persone di petto delicato vi soccombono ben tosto di tisi.

Esercita grandi stragi nell' arcipelago indiano, all' isole Maurice, di Francia e all' Indie orientali.

Che che ne sia di questi risultati i quali provano che la tisi può svilupparsi sotto tutte le latitudini, è incontrastabile che i climi freddi e secchi, o caldi e secchi, godono anche di questa funesta influenza, testimonio la frequenza dei tubercoli a Napoli e a Marsiglia. Il minimum di frequenza trovasi nei climi di dolce temperatura.

Il signor Beniston de Chateauneuf ha esposto un risultato curioso sulle morti dei soldati, ottenuto nel nord, nel mezzodì e nel centro della Francia. Il suo ristretto abbraccia uno spazio di sei anni. Eccone il quadro:

Soldati nati nel nord.	3742	morti 296	tisici.
— Centro.	7165	— 526	—
— Mezzogiorno.	4375	— 361	—

Donde seguirebbe che il maximum di frequenza dei tubercoli polmonari sarebbe per la Francia meridionale.

I tubercoli si sviluppano con molta facilità sugl' individui che da un paese caldo e secco passano in un paese freddo ed umido. Così l' isola di Ceylan ha, relativamente all' interno dell' Africa, un clima freddo ed umido; quindi i Negri che vi giungono sono mietuti dalla tubercolizzazione. Gli Europei, all' incontro, i quali passano ad un paese più caldo, vi sono sottoposti alla dissenteria. Queste medesime osservazioni sono state fatte dal signor Broussais, il quale ha verificato che gli stessi reggimenti francesi davano, in Olanda, una maggiore proporzione di tisici che in Ispagna e in Italia, e dal dottor Clot-Bey, il quale ha osservato che i tubercoli polmonari, rarissimi in Egitto, si sviluppano presso i negri del Sennaar, che dalla bruciante Nubia tro-

vansi sotto la temperatura più dolce del nord dell' Africa. Quasi tutti gli animali che ci vengono dalle contrade equatoriali, rinchiusi nei nostri serragli, vi soccombono della tubercolizzazione.

Stagioni. L' inverno e la primavera sono le stagioni le più favorevoli alla produzione della tisi, nei paesi temperati. Nel Mezzogiorno, l'estate e l'autunno sono le stagioni in cui più frequentemente si osserva.

Da queste considerazioni devesi conchiudere, 1. che la tisi è stata osservata in tutti i paesi; 2. che non aumenta rigorosamente coll' abbassamento della temperatura, e non decresce costantemente colla sua elevazione; ch' è rara sotto una temperatura bassissima abituale; 4. ch' è rara ancora sotto una temperatura elevatissima regolare e non variabile; 5. ch' è al suo maximum di frequenza nei paesi soggetti a grandi e regolari variazioni di temperatura.

Si è in Inghilterra osservato che in certe epoche è stata più frequente che in altre. Così, dal 1790 al 1800, la tisichezza ha aumentato in una considerevole proporzione, ha poi diminuito, per crescere di nuovo sino al 1818 e al 1823 in cui si osservò una diminuzione notabile.

Un' aria umida e fredda favorisce lo sviluppo dei tubercoli. Laënnec ha detto che nelle marine eranvi pochi tisici. Secondo noi questo è un errore, e crediamo che l' abitazione presso le rive del mare favorisca lo sviluppo della tisi, atteso che quivi han luogo sopra tutto le continue variazioni di temperatura, tanto favorevoli, siccome abbiamo veduto, alla produzione dei tubercoli polmonari.

L' azione d' un' aria secca e calda non deve considerarsi come produttiva dei tubercoli, ma come attivante il rammollimento di quelli che di già esistono.

L' assenza d' insolazione agisce come l' umidità. Ma non è questa una ragione d' esporre i tisici a un' insolazione prolungata, dappoichè sarà loro fatale.

La purezza dell' aria o la sua impurità hanno certamente una grande influenza sulla produzione dei tubercoli polmonari. L' impurità dell' aria può dipendere dal non essere rinnovata, e tale circostanza è una causa energica di tubercolizzazione. Così la riunione di molte persone in una medesima camera, il prolungato soggiorno in luoghi bassi, stretti e continuamente chiusi; l' ammasso degli artefici in luoghi di lavori mal ventilati; in una parola, l' abitazione in mezzo ad un' aria spogliata del suo ossigeno, influiscono potentemente sullo sviluppo della tisi polmonare.

L' influenza d' un' aria viziata da molecole straniere ci conduce alla quistione dell' influenza delle professioni sulla tisi polmonare. Secondo Benoiston di Chateauneuf, le professioni le più esposte a questa affezione, son quelle d' amidajo, di fornajo, di carbonaro, di cenciajuolo, le cardatrici di cotone, le filandaie, ec. Che nelle professioni esposte a respirar l' aria carica di molecole minerali, quelli che scavano le pietre nelle cave, quelli che fanno o vendono il gesso e i muratori presentavano il maggior numero di tisici; quelli che indorano metalli e i lavoranti in piombo ne somministrano un buon numero; finalmente nelle professioni ch' espongono all' inspirazione delle molecole animali, gli spazzolai, i cardatori, i cappellai e i fabbricatori di pennacchi son quelli che più frequentemente soccombono ai tubercoli polmonari.

Il signor Lombard di Ginevra non ha ottenuto gli stessi risultati. Sopra un numero considerevole di tisici, morti in varie contrade dell' Europa, ha trovato che le professioni le quali ne avevano più somministrato, erano, negli uomini: gli scultori, gli stampatori, i cappellai, i pulitori, i gendarmi, gli spazzolai, i soldati, i giojellieri, i sarti, i mugnai, i materassai, gli acquacedratai, i domestici, i parrucchieri, i copisti, i cucinieri, i tornitori, i calzolai e i bottai; nelle donne: le lavandaie, le calzolaie, le guantaie, le ricamatrici e le lisciatrici.

Abbiamo interrogato i lavoranti nelle manifatture di cotone, dove delle

molecole di cotone costantemente sospese nell'atomosfera, sono di continuo respirate dagli artefici, e ci siamo convinti che la tisi non è in essi più frequente che altrove, ma soltanto che vi si sviluppa più facilmente in quelli i quali sono predisposti.

Il signor Benoiston de Choteauneuf ha voluto vedere se i musici dei reggimenti, i quali suonano strumenti a vento, vi fossero più esposti degli altri; ed ha osservato che sopra sette morti ve n'era uno di tisichezza, mentre che sul rimanente dei soldati della stessa età, ne aveva trovato uno sopra quattordici, e nelle città uno sopra tre e mezzo. Puossi ancora qui ammettere che i musici i quali soccombono alla tisichezza, hanno una predisposizione la quale si sviluppa per l'azione degli strumenti a vento.

Esiste nel Berri un villaggio dove tutti gli abitanti non esercitano che una sola professione, quella di tagliare la pietra da fucile. Questi poveri diavoli muojono quasi tutti giovani, e quasi tutti di tisi polmonare o di reumatismo. Non si è mancato d'attribuire la tisi alle molecole di polvere silicea che supponevasi dover questi lavoranti respirare. Noi siamo stati su i luoghi: li abbiamo veduti lavorare, ed affermiamo che questa polvere silicea non arriva sino alla bocca, e non è per conseguenza respirata. La tisi di questi infelici lavoranti deve essere attribuita all'influenza costante del freddo all'estremità, essendo essi costretti a tenere costantemente i piedi in contatto con queste pietre estremamente fredde.

L'alimentazione deve al certo avere una grande influenza nella produzione della tisi polmonare un nutrimento insufficiente o di cattiva qualità, aumenta le probabilità di tubercolazione per coloro che vi sono predisposti. Ma non crediamo che gli alimenti vegetabili abbiano quella sì grande influenza che taluni autori hanno loro attribuito. Così, se le scimie, le vacche, i porci, i conigli, ec., che tenghiamo rinchiusi nei nostri serragli o nelle nostre stalle, divengono tubercolosi, ciò dipende certamente meno dal nutrimento che dalla mancanza dell'aria libera, e dal difetto dell'esercizio. I leoni e le tigri, il di cui nutrimento è esclusivamente animale, divengono anche qualche volta tubercolosi. A Londra, il nutrimento è certamente più animale che in qualunque altro paese dell'Europa, ed intanto la tisi vi è assai più frequente.

2. *Cause interne. — Temperemento.* Lo sviluppo dei tubercoli polmonari è singolarmente favorito dal temperamento linfatico e scrofoloso. Gl'individui che hanno avuto delle scrofole nella loro infanzia son predisposti a divenir tisici nell'età adulta, e sopratutto durante il corso della malattia scrofolosa. Non devesi intanto conchiudere che i soli fanciulli i quali presentano il temperamento linfatico o che sono scrofolosi, diverranno tisici, atteso che la tisi attacca anche gl'individui di temperamento sanguigno, bilioso o nervoso. In generale la tisi è frequente sugl'individui di capelli castagni o biondi, di pelle bianca e delicata; abbenchè si osservi ancora sopra individui di capelli nerissimi. Così, sopra 298 fanciulli da due a quindici anni, morti tisici, ve n'erano 72 bruni, 139 castagni, 115 biondi. La sclerotica era, in generale, sottilissima e turchiniccia, e lasciava scorgere la tinta della coroide. Il maggior numero di questi fanciulli avevano lunghe ciglia.

Si vede dunque che nessun temperamento preserva dalla tisi polmonare, ma che il linfatico vi predispone.

Età Hippocrate: *Tabes maxime fiunt ab anno octavo decimo, usque ad quintum et trigesimum* (Sez. VIII, afor. 7). *Inter aetates illae demum obstentant periculum phihisis, quæ sunt ab anno decimo octavo, ad trigesimum quintum* (Coac., lib. II.). Il maggior numero dei medici ha adottata l'opinione d'Ippocrate, ed hanno ammesso che la tisi dichiaravasi sopratutto dal 18. al 33. anno. Alcuni anche non la credevano possibile che a queste età. Ricerche più moderne devono far modificare questa opinione. È provato oggi che i tubercoli possono svilupparsi in tutte l'età, avendoli anche trovati nel feto, ma ra-

ramente. Nel primo anno della vita, i tubercoli sono anche rari; nel secondo anno lo sono alquanto meno; ma dopo il secondo anno, aumentano di frequenza di anno in anno sino a 9 e 11 anni in cui sono meno comuni. Sopra 338 tubercolosi, dell'età di 2 a 15 anni, si è trovato che il maximum di frequenza era stato da 3 anni e mezzo a 7 anni. Si è rinvenuto un altro maximum tra 12 e 13 anni, e che il minimum si è osservato da 2 a 3 anni. In un ristretto di 223 tisici adulti, osservati da Bayle e da Louis, trovansi le proporzioni seguenti:

Da 15 a 20 anni	21
Da 20 a 30	62
Da 30 a 40	56
Da 40 a 50	44
Da 50 a 60	27
Da 60 a 70	13

In un ristretto di 9549 tisici presentato dal signor Lombard di Ginevra, trovasi questa progressione discendente:

Da 20 a 30 anni
Da 30 a 40
Da 10 a 20
Da 40 a 50
Da 50 a 60
Dalla nascita a 10 anni
Da 60 a 70
Da 70 a 80
Da 80 a 90

Da queste diverse ricerche devesi conchiudere che la tisi polmonare può dichiararsi in tutte l'età, ma ch'è molto più comune nell'età adulta.

Sessi. È comune ad entrambi. Sembra nulla di meno che il sesso femminino vi sia molto più esposto che l'altro. Sopra un ristretto di 9549 casi di tisi polmonare, trovansi 5589 donne e 3960 uomini. Bayle, Louis e Papavoine hanno ottenuto, nei loro ristretti, i medesimi risultati. Devesi dunque conchiudere che il sesso femminile predispone alla tisi polmonare; e si noti ancora che tra gli uomini che ella attacca, preferisce quelli che per la loro costituzione, e le loro abitudini, avvicinansi maggiormente al temperamento della donna. I giovani tra i quali miete più vittime, son quelli che presentano una statura alta, sottile, il di cui accrescimento è stato rapidissimo, e i quali, all'angusta capacità del petto, aggiungono un complesso debole, una carnagione delicata, la pelle fina, le guance rosse e prominenti.

Eredità. L'eredità della tisi polmonare ammessa dal maggior numero degli osservatori è per noi un fatto incontrastabile; e ne abbiamo osservati troppi esempi per poterla più rivocare in dubbio. Abbiamo veduto intiere famiglie mietute della tisi polmonare. Non pretendiamo di spiegare questa eredità, non pretendiamo attribuirla piuttosto alla madre che al padre, e sappiamo quante teorie si possono su questo soggetto creare. Tutto ciò che vogliamo dire si è che un fanciullo nato da una madre o da un padre tisico porta nascendo, non già tubercoli nel suo petto, ma una predisposizione ad averne, predisposizione che il medico è qualche volta abbastanza fortunato per combattere, o col cangiamento di regime, o col cangiamento di luogo, ec. La conoscenza di questi fatti è della più alta importanza pel medico prudente, dappoichè consultato per la prima volta da un individuo nel quale sospetta una predisposizione alla tisi, non mancherà mai d'informarsi se suo padre o sua madre, o qualche altro membro di sua famiglia non sien succombuti alla medesima malattia. Sopra una risposta affermativa si affretterà di cooperarsi con ogni sforzo a combattere immediatamente questa predisposizione fatale, atteso che più tardi non sarebbe più a tempo, e nulla più potrebbe arrestare il progresso funesto della malattia.

Singolari effetti si osservano d'altronde per riguardo all'eredità. Così, la tisi salta qualche volta una generazione. Sarà l'avo morto tisico, i suoi figli saranno stati esenti dalla malattia e daranno vita a figli che periranno tubercolosi. Bisogna anche osservare che i vari membri d'una famiglia periscono ad un'età ognora meno avanzata.

Conformazione del petto. La strettezza del petto ha certamente una grande influenza sulla tisi polmonare, dappoichè, in generale, i tisici presentano questa conformazione viziosa. Essi hanno, come dicesi volgarmente, il torace a carena ed un petto di piccione.

Influenza dei vestimenti. Il signor Louis non l' ammette. Ecco come si esprime a questo proposito: « La influenza dei vestimenti, e in ispecialtà quella dei busti, sulla tisichezza, non è forse che un' asserzione senza pruove. Molte donne sottoposte alla nostra osservazione avevano la respirazione impedita lungo tempo prima d' essere tisiche; ma il numero d' uomini che trovansi nel medesimo caso era anche considerevole; in guisa che ammettendo un legame tra questo stato e lo sviluppo della tisi, non avrebbesi fondamento, nel caso in cui le donne avessero portato dei busti sin dalla loro più tenera giovinezza, ad attribuirla ad essi. Per altro, il maggior numero di quelle che abbiamo osservate erano state allevate alla campagna, eransi date ai travagli campestri, e non avevano portato i busti che dopo il loro arrivo a Parigi, allorquando avevano di già pigliato tutto il loro sviluppo, vale a dire ad un' epoca in cui l' influenza dei busti sulla piccolezza del petto non può essere notabile. Supponendo nulla di meno che tale influenza sia reale, si capisce quanto difficile sarebbe di darne la pruova, richiedendosi per questo il confronto d' un gran numero di donne della medesima condizione alcune delle quali avrebbero messo dei busti dalla prima infanzia, l'altre alla fine dell' accrescimento, e vedere se la proporzione delle tisiche sia più considerevole in uno dei casi che nell' altro. La influenza dei busti sulla tisi, e in generale quella delle cose che nocciono allo sviluppo del corpo, è tanto più dubbiosa in quanto che l' affezione tubercolosa trovasi presso che del pari frequente nei soggetti d'una costituzione forte che in quelli che hanno una debole costituzione ». (Louis. *Ricerche sulla tisi*, pag. 331).

Influenza dell' infiammazione dell' apparecchio respiratorio. Se l' infiammazione esercita nella produzione dei tubercoli polmonari un' influenza importante e più estesa di quella ch' è stata ad essa altribuita dalla scuola di Bayle, questa infiammazione però non basta onde spiegarne la formazione; esistono altre cause di cui bisogna tener conto più che non fanno coloro i quali col signor Broussais sonosi principalmente occupati di far rilucere la grande influenza che può avere l' infiammazione nello sviluppo dei tubercoli.

Noi non possiamo adottare su questo punto l' opinione di Bayle, di Laënnec e di Louis, e crediamo che si possa stabilire qual massima che nel maggior numero dei casi in cui i tubercoli hanno invaso il parenchima polmonare, il loro sviluppo è stato preceduto da segni d' una congestione sanguigna la quale potrà dileguarsi o persistere. Se, di fatti, si esaminano le diverse circostanze tra le quali si manifestano, trovasi: 1. che in seguito d' un certo numero di pneumonitidi, vedonsi comparire sintomi di tisi in individui i quali prima di quest' epoca godevano d' una buona salute. Or, non avendo alcuna prova che in questo caso esistessero di già dei tubercoli nel polmone prima dell' infiammazione acuta di questo, e da un altro lato, non vedendo in un gran numero di circostanze nascer dei tubercoli in tessuti infiammati, ed esservi come segregati invece del pus, siccome succede nelle false membrane delle sierose, e siccome ho veduto tra porzioni di tessuto cellulare infiammato, perchè non ammettere che la pneumonitide abbia prodotto i tubercoli? Più d' una volta abbiamo trovato in un polmone completamente epatizzato dei grani tubercolosi nello stato nascente, disseminati nel parenchima. Questi tubercoli sì piccoli e sì poco numerosi non potevano considerarsi come la causa d' una pneumonitide così intensa. Nel polmone non infiammato, non eravi, d' altronde, alcun vestigio di tubercoli.

Sino a quest' ultimi tempi, era stato anche generalmente ammesso che la tisi polmonare è la conseguenza fre-

quente degli sputi di sangue: pthisis ab hemoptoe (Morton). La scuola di Bayle ha rovesciato questa idea ed ha stabilito che qualunque emottoe che sopravviene in un individuo il quale presenterà più tardi segni di tubercoli, è prodotta da questi, ma non ne determina mai la formazione. È certo che molti sputi di sangue sono puramente sintomatici di tubercoli di già esistenti nel polmone. Intanto, se esistono dei casi in cui congestioni sanguigne formatesi in diversi punti dei polmoni, in modo da costituire l'apoplessia polmonare, siensi trovati dei tubercoli sviluppati nel centro di alcuni di questi focolari apopletici, mentre che gli altri non ne contenevano, e che non ve n'era alcuno nei loro intervalli, si dovrà conchiudere che i tubercoli abbiano qui seguito e non preceduto l'apoplessia polmonare, atteso che, in quest'ultimo caso, non dovrebbe questa esistere che laddove trovinsi dei tubercoli. La semplice osservazione dei sintomi è sovente qui intieramente d'accordo cogl'indizi somministrati dall'anatomia patologica. Ed in vero, non è una supposizione del tutto gratuita, quella d'ammettere l'esistenza antecedente di tubercoli in alcuni individui, i quali, pieni di forza e di salute, e senza aver mai tossito innanzi al loro primo sputo di sangue, manifestano in seguito i sintomi della tisi? Non ripugna l'ammettere che dei tubercoli, supposti di poter esistere, senza determinare neppur una tosse leggiera, acquistino a un tratto il potere d'irritare siffattamente il polmone da produrre abbondanti emottisi? Conchiudiamo dunque che queste sono il punto di partenza, la causa d'un certo numero di tisi polmonari.

La tisi, dicevano anche gli antichi, è spesso la conseguenza d'un catarro polmonare negletto. Bayle ha combattuto questa opinione siccome le precedenti, fondandosi principalmente sopra ciò che, da una parte ha trovato dei tubercoli in polmoni d'individui i quali non tossivano all'epoca della loro morte, e i quali non avevano nemmeno avuto catarro, e sopra ciò, d'altra parte, che un gran numero di bronchitidi non sono seguite dalla tubercolizzazione dei polmoni. Il primo fatto, supponendolo esatto, di che è forse permesso di dubitare, a motivo dell'insufficienza quasi costante dell'informazioni date dagli ammalati degli ospedali; questo fatto, io dico, non proverebbe nessun'altra cosa che la possibilità dello sviluppo dei tubercoli senza esistenza di tosse; in quanto al secondo fatto, non prova l'opinione di Bayle più che quello delle pneumonitidi non seguite dallo sviluppo dei tubercoli. La stessa confutazione è qui applicabile. Il signor Louis ha appoggiato l'opinione di Bayle con nuovi argomenti cavati dall'Anatomia. Così, ha egli trovato i bronchi senza rossezza, esenti da ogni alterazione calcolabile, in polmoni pieni di tubercoli. Questo fatto interessante pruova che siensi questi formati senza bronchitide antecedente? Niente affatto, atteso che questa bronchitide può essersi dileguata, come dileguasi l'enteritide ch'è stata il punto di partenza dell'ingorgamento tubercoloso dei gangli del mesenterio.

Il signor Louis fa ancora osservare che i bronchi i più rossi, i più infiammati non sono quelli che stanno vicino ai tubercoli crudi, ma alle caverne, e ne conchiude che il contatto del pus, uscito dall'escavazioni, colla mucosa bronchica, è la principale cagione dell'infiammazione di questa, e vede in questi fatti una novella prova che la bronchitide siegue lo sviluppo dei tubercoli, molto più spesso che non li preceda. Senza negare l'azione irritante della materia contenuta nelle caverne, crediamo che l'infiammazione violentissima dei bronchi che le circondano, deve riguardarsi non come dipendente da questa causa, ma come la conseguenza necessaria del travaglio attivo della flemmasia che ha luogo ai dintorni d'un'escavazione tubercolosa, travaglio di cui uno dei risultati costanti è l'ulcerazione perforativa di molti canali bronchici. Dirassi che questa ulcerazione sia anche il prodotto dell'azione irritante della materia tubercolosa rammollita? La maggior parte delle tisi

polmonari cominciano da un catarro, il quale non ha sul principio nulla d'allarmante, e non acquista un carattere grave che dopo un tempo più o meno lungo. Or qual era lo stato del polmone, pria che si manifestasse questo catarro? Niente pruova che fosse malato in individui i quali, sino a quel punto, avevano goduto, sotto tutti i rapporti, della più florida salute, niente lo prova, se se ne eccettuino i casi rari in cui, presso alcuni individui morti d'una malattia straniera all'apparecchio respiratorio, è stato trovato nel polmone un piccolo numero di tubercoli. Ma come, in buona logica, puossi stabilire una regola generale sopra semplici fatti d'eccezione? che! per aver rinvenuto dei tubercoli senza sintomo attuale di malattia di petto in alcuni individui la di cui storia antecedente è stata quasi sempre sconosciuta, si generalizzano questi casi particolari, e si conchiude che ogni bronchitide è sintomatica di questi tubercoli latenti, allorquando lo studio dei sintomi conduce ad una conclusione opposta, allorquando in ogni altra circostanza, la sintomatologia e l'anatomia patologica ci mostrano l'infiammazione acuta o cronica delle membrane mucose, essere il punto di partenza, l'origine d'un gran numero d'affezioni aventi la lor sede nei tessuti vicini di queste membrane? Conchiudendo, al contrario, dal generale al particolare, gui dati dall'analogia, bisognerebbe, a noi pare, riguardar questi tubercoli attualmente latenti, come sviluppatisi all'occasione d'un'antica bronchitide, la quale siasi dileguata, il lavoro di tubercolizzazione si è quindi arrestato, e l'individuo ha ricuperato la sanità. Da un altro lato, vi sono alcuni individui, il di cui primo catarro grave è stato preceduto da uno stato valetudinario abituale, i quali eran magri, soggetti a tossire, con respirazione corta, ec. Questi individui devono essere certamente distinti dai precedenti; il loro polmone conteneva da lungo tempo dei tubercoli.

Esiste finalmente uno stato del polmone, il quale precede spesso lo sviluppo dei tubercoli, e cui non si è prestata sin oggi la conveniente attenzione, abbenchè a me pare aver una parte importantissima nella loro produzione. Questo stato consiste nell'infiammazione isolata, o d'una porzione d'un lobulo, o d'un lobulo intiero. In queste parti infiammate a diversi gradi, abbiamo spesso veduto disseminati dei tubercoli, i quali non erano certamente la causa dell'infiammazione del tessuto circonvicino, dappoichè trovavamo in altri punti altri lobuli egualmente infiammati, senza vestigi di tubercoli. Or, pneumonitidi così limitate, se sono nel tempo stesso in poco numero, non possono dar luogo che a sintomi d'una semplice bronchitide acuta o cronica, come la stessa pneumonitide. Tale bronchitide può essere leggerissima, ed anche nessuna in alcuni casi; donde siegue ch'è impossibile d'affermare che, nei casi stessi in cui i tubercoli non sono stati preceduti nè da emottisi, nè da sintomi di pneumonitide, o da una bronchitide alquanto grave, non v'abbia intanto avuto luogo uno stato antecedente di flemmasia o di congestione, consistente nelle pneumonitidi parziali, vescicolari, o lubulari delle quali abbiamo parlato.

Riepilogando, l'osservazione dei sintomi, le aperture dei cadaveri, i ragionamenti fondati sull'analogia, i quali hanno pure la lor forza, mi sembrano concorrere a dimostrare che, nel massimo numero dei casi, lo sviluppo dei tubercoli polmonari è preceduto da congestioni sanguigne a diversi gradi; di modo che i casi in cui queste congestioni non possono essere appercepite, sieno veramente d'eccezioni. Questo per altro avrebbe potuto essere, in qualche guisa, ammesso *a priori;* e difatti, se il tubercolo è un prodotto di secrezione, ne siegue, che al pari d'ogni secrezione, o morbosa, o fisiologica, una congestione sanguigna attiva deve precederne l'esistenza.

Che se ora noi getteremo un colpo d'occhio sulle diverse cause che si riguardano il più comunemente come favorevoli allo sviluppo della tisi, noi

le vedremo agire da principio determinando delle congestioni sanguigne polmonari. Tal è la sproporzione tra lo sviluppo del polmone e quello delle pareti toraciche. Negl'individui che sono in questa condizione, si osservano molto spesso dell'emottisi le quali, sono negli uni il preludio dello sviluppo della tisi, mentre che in altri, dotati d'una costituzione diversa, si ripetono un gran numero di volte, senza essere seguite da un accidente sinistro. Le variazioni d'aria e di temperatura, sotto la di cui influenza la tisi sembra il più spesso comparire, sono precisamente quelle le quali, diminuendo l'attività delle funzioni della pelle, e, spesso, portando contemporaneamente un'impressione irritante sulla membrana mucosa delle vie respiratorie, vi determinano congestioni d'intensità e di durata diverse. Chi negherà che queste medesime congestioni polmonari non sieno ancora il risultato d'eccessi in ogni genere, e specialmente dei piaceri venerei, delle fatiche intellettuali, delle forti emozioni morali? Per convincersene, basta l'osservare quanto, in questi differenti casi, la respirazione diviene spesso stentata, e l'emottisi che non di rado vedonsi allora sopravvenire. In simil caso, non havvi certamente che semplice nevrosi; ma è anche una nevrosi nel principio la dispepsia che si manifesta in conseguenza di replicate emozioni morali, e frattanto, ciò che non era sulle prime che una semplice lesione delle funzioni, diviene in appresso un cancro dello stamaco; La mancanza dello stabilimento delle regole all'epoca della pubertà, la cessazione di queste medesime regole verso l'età critica, il travaglio che non ha più luogo nell'utero dopo il parto, la scomparsa brusca d'esantemi cutanei cronici o d'antiche ulcere, sono altrettante cause le quali possono favorire le congestioni polmonari: quindi, in cosiffatte circostanze, vedesi spesso sopravvenire la tisi. Non devesi per altro obliare che, in molti di questi casi, il processo patologico che si stabilisce sul polmone, è la causa e non l'effetto del travaglio fisiologico o morboso, che cessa d'aver luogo in un altro punto. Le malattie in seguito delle quali vedesi spesso sopravvenire la tisi, sono precisamente quelle che, nel loro corso, sono accompagnate da congestioni sanguigne verso il polmone. Tali sono in particolare gli esantemi cutanei acuti, e principalmente la rosolia; diverse febbri continue o l'infiammazione gastro-intestinale è quasi sempre accompagnata da una flemmasia bronchica. Si è ancora ammessa nel numero delle cause della tisi polmonare l'introduzione, nell'economia, d'una grande quantità di mercurio. Or, aprite i cadaveri di animali avvelenati col sublimato corrosivo, e troverete che una delle principali lesioni prodotte da questo agente, è l'infiammazione d'un certo numero di lobuli polmonari.

Dalle considerazioni precedenti siegue, che a guisa di ogni secrezione normale, la secrezione del tubercolo è preceduta, sì nel polmone che altrove, da un lavoro di congestione sanguigna attiva, diversa per la sua sede e per li disordini funzionali cui dà luogo. Ma questa congestone non basta alla produzione dei tubercoli. Sola, non giunge a spiegare la loro formazione più che quella delle numerose alterazioni che possono aver luogo in un organo infiammato. Onde si sviluppino dei tubercoli nel polmone sotto l'influenza d'una congestione sanguigna, bisogna che siavi una predisposizione speciale. Puossi anche dire sovente che formansi i tubercoli non perchè sopravviene la congestione, ma che, sotto l'influenza d'una causa che ci sfugge, la congestione si stabilisce, perchè esiste una tendenza alla produzione dei tubercoli; da ciò i frequenti ritorni della congestione; da ciò la frequente inutilità dell'emissioni sanguigne, le quali la diminuiscono momentaneamente, ma non distruggono la causa sotto la di cui influenza continuamente ritorna, sin che producansi dei tubercoli. (*Dizionario* in 21 vol., art. *Tisi*).

Cercando di valutare l'influenza che gode la congestione sulla produzione dei tubercoli polmonari, bisogna guar-

darci dal cadere in un eccesso contrario a quello che abbiamo voluto combattere, vale a dire di attribuir sempre la tisi all' infiammazione. Sarebbe lo stesso che dire che qualunque stato morboso sia legato ad uno stato stenico od astenico; ma la scienza è oggi bastantemente avanzata, per ammettere queste due sole cause di malattie.

Il signor Cruveilhier ha fatto un' esperienza curiosa. Ha egli, sopra cani, iniettato del mercurio nei bronchi, e l' iniezione spinta sin nelle vescichette polmonasi ha agito come un corpo straniero, determinando una infiammazione espultrice la quale ha dato del pus. Esaminando i polmoni dove erano state fatte le iniezioni, sonosi trovati un gran numero di punti bianchi, nel di cui centro era il globetto di mercurio. Si è detto che qaesta materia bianca fosse della materia tubercolosa. Noi abbiamo replicato questa esperienza, e non possiamo ammettere che sia veramente della materia tubercolosa, ma semplicemente un muco puriforme. Iniettando del mercurio nelle vene, trovansi anche dei piccoli punti bianchicci attorno del globetto mercuriale. Pensiamo dunque di non potersi legittimamente conchiudere che si possono produrre dei tubercoli coll' iniettare del mercurio nei bronchi.

È incontrastabile che possono svilupparsi le infiammazioni le più diverse per la loro durata, per la loro intensità e per la loro sede, senza che il tubercolo ne sia la conseguenza. È incontrastabile che i tubercoli possano svilupparsi in molti punti dell' economia, senza poter dimostrare, nè coll' anatomia patologica, nè collo studio dei sintomi, che siano stati preceduti dall' infiammazione, o che questa coincida attualmente con essi. È finalmente incontrastabile ancora che vi sono dei casi frequenti in cui si sviluppa il tubercolo in conseguenza d' un' infiammazione che si ravvisa o per lo studio dei sintomi, o per l' anatomia patologica.

Nel numero delle cause predisponenti della tisi, sonosi ancora messi la sifilide, lo scorbuto, il rachitismo, la gotta, gli erpeti: da ciò la tisi sifilitica, scorbutica, ec., ammesse da molti autori. Ma tra queste malattie e la tisi, pare non esservi altri rapporti fuorchè una semplice correlazione d' esistenza; le stesse cause occasionali che producono molte di esse, come lo scorbuto, possono anche favorire lo sviluppo dei tubercoli polmonari. Se tra gl' individui che divengono tisici, molti hanno già avuto malattie veneree, bisogna pria d' accusasne il virus sifilitico, mettere a calcolo la grande frequenza di queste malattie, gli eccessi cui sonosi spesso dati gl' individui che ne sono stati attaccati, e finalmente il trattameuto che hanno subito. Sonosi però citati alcuni casi, i quali sembrano autentici, d' individui, attacati d' antica sifilide, in cui tutti i sintomi razionali della tisi polmonare han ceduto a un trattamento mercuriale. Molti fatti analoghi sono necessari, onde rischiarare questo punto di medicina pratica.

Sintomi della tisi polmonare.

Gli antichi nosografi eran soliti di delineare il quadro generale della tisi e di descrivere questa malattia, stabilendo tre gradi della tisi, di cui facevano altrettanti periodi, che caratterizzavano con un gruppo distinto di sintomi. Questo metodo è vizioso e non è l' espressione di ciò che ha realmente luogo. Non è raro, di fatti, di veder riuniti a certi sintomi dell' ultimo grado della tisi altri sintomi che appartegono al primo. Per altro, molti sintomi possono mancare, ed è raro che si ravvisino tutti nel corso d' una tisi. A noi pare più ragionevole e per conseguenza più scientifico di passare in rivista ciascuno dei sintomi, di vedere il lor grado di frequenza relativa, e di calcolare con un' analisi rigorosa il valore diagnostico di ognuno di essi in particolare.

Ecco nulla di meno ciò che più d' ogni altro potrebbe applicarsi alla generalità dei casi.

Sotto l' influenza dalle cagioni che abbiamo cercato di calcolare, qualche volta senza causa manifesta, compari-

sce una tosse, più o meno violenta, più o meno ostinata, ordinariamente secca la sera, accompagnata la mattina di sputi variabili, frequentemente striati di sangue, puriformi e la di cui quantità varia egualmente. L'ammalato ha dell'emottisi più o meno forti e più o meno ripetute; della difficoltà di respiro, principalmente la sera; sperimenta dolori passeggieri e rari in diversi punti del petto; e in particolare tra le due spalle, qualche volta fissi in quest'ultima regione. Colla percussione e l'ascoltazione, il petto dà un suono oscuro e l'assenza dello strepito respiratorio laddove esistono masse tubercolose, una sonorità maggiore, al contrario, il tintinnio metallico, la respirazione cavernosa, il gorgogliamento ed il pettoriloquio, nei punti del petto corrispondenti alle escavazioni tubercolose. Compariscono in appresso sudori viscosi, grassi, che si fanno vedere sopratutto la mattina, ma che ritornano anche spesso ogni volta, ed immediatamente che l'ammalato si addormenta, sudori talvolta generali, ma limitati più comunemente al petto, al collo, alla testa e alle braccia. Sopravviene finalmente una diarrea colliquativa, l'afonia, lo smagrimento progressivo, il marasmo, l'incavazione degli occhi, la prominenza delle guance e la morte.

Esaminiamo ora ciascuno di questi sintomi in particolare.

1. *Tosse.* È sintomo il più frequente della tisi polmonare; manca però qualche volta, ma raramente; può sospendersi per un certo tempo, malgrado la persistenza dei tubercoli. È manifestamente prodotta dall'irritazione esercitata dalla presenza dei tubercoli sul tessuto polmonare e sui bronchi e dal contatto delle materie segregate sulla membrana mucosa aerea; sì che diminuisce o s'esaspera insieme all'irritazione bronchica. Nei primi tempi della malattia, non si mostra spesso che ad intervalli; dopo di essere stata più o meno intensa sol principio, la tosse cessa qualche volta intieramente d'esistere e certi tisici soccombono senza essere, siccome dicesi, accatarrati. Questi casi coincidono colla presenza di tubercoli crudi o rammolliti disseminati nel polmone, e colla bianchezza della membrana mucosa in tutta la sua estensione.

Molti autori riguardano come segno caratteristico della tisi al suo principio una tosse piccola e secca: questo caso è di fatti frequente, e questa tosse può anche rimaner tale sino a un'epoca avanzatissima della malattia, e sino anche alla morte degl'infermi, lo che può dipendere, o dalla mancanza di rammollimento dei tubercoli, o dalla poca attività di secrezione della mucosa bronchica. Ma in un grandissimo numero di casi la tosse, sin dal principio, è umida e si manifesta per accessi; in alcuni fanciulli comparisce sotto la forma d'ipertosse.

Ordinariamente la tosse diviene meno penosa a misura che formansi delle caverne, e gli ammalati non mancano di considerare tale circostanza come felicissima, mentre per il medico è l'indizio d'una disorganizzazione crescente e l'annunzio d'un termine bentosto fatale.

Nei casi analizzati dal signor Louis, la tosse è stata variabilissima. Alcuni ammalati non tossivano che negli ultimi giorni della loro esistenza, abbenchè avessero, da un certo tempo, dell'escavazioni tubercolose nei polmoni. Altri, ed era il minor numero, tossivano pochissimo; ovvero, dopo d'avere esistito per un qualche tempo, la tosse cessava intieramente, per comparire in seguito negli ultimi giorni della vita, abbenchè l'affezione tubercolosa paresse avere esistito sin dal suo principio. La maggior parte lagnavansi d'una tosse penosa, principalmente nella notte, e non trovavano un poco di sonno che in grazia di qualche dose d'oppio, che non sempre riusciva a sedare. Questa tosse ritornava qualche volta per accessi, suscitava molta dispnea; spesso anche dei vomiti, ed una sensazione penosa all'epigastrio. In generale, la sua forma e la sua frequenza erano proporzionate all'andamento più o meno rapido della malattia (Louis, *opera cit.*)

Da ciò che precede puossi conchiudere, che i caratteri della tosse, nella tisichezza, non han nulla di speciale abbastanza per rischiararne la diagnosi.

2. *L' espettorazione.* L' esame dell' espettorazione nei tisici è stato in ogni tempo riguardato come importantissimo; esperienze e ricerche numerose sono state fatte per discoprire negli sputi, o vestigi di pus, od avanzi di materia tubercolosa. Frattanto se tali ricerche sono, in molti casi, di qualche utilità per rischiarar la diagnosi, se possono qualche volta condurre a probabilità più o meno forti sull' esistenza della tisi, raramente fanno acquistare un' intiera certezza.

Nel principio della malattia allorchè i tubercoli sono ancora allo stato di crudità, la materia dell' espettorazione è unicamente formata dalla membrana mucosa dei bronchi, e può presentare tutta la varietà degli sputi della bronchitide acuta o cronica.

Quando il rammollimento dei tubercoli comincia ad operarsi, trovasi mescolata al muco dei bronchi una materia che sembra appartenere a questi tubercoli rammolliti, e la quale si presenta, or sotto la forma di piccoli grumi, bianchi e friabili, or sotto forma di strisce che so'cano la mucosità. Questi caratteri non bastano per diagnosticare la presenza dei tubercoli rammolliti, atteso che questi grumi possono essere un prodotto della secrezione dell' amiddale, e queste strisce possono unicamente provenire dalle piccole ramificazioni bronchiche. Così dunque, i segni somministrati dagli sputi son nulli o dubbiosissimi sin tanto che ancora non siensi formate caverne nel polmone.

Quando esistono caverne, la materia tubercolosa e il pus ch' è segregato nella caverna, trovansi negli sputi mescolati al muco bronchico, ma i loro caratteri son resi variabilissimi per la maniera in cui i bronchi comunicano coll'escavazione tubercolosa; per il numero, la lunghezza, la larghezza, e il modo di divisioni dei canali bronchici che il liquido deve attraversare pria di giungere nella trachea arteria; per la quantità e la qualità del muco bronchico al quale si mescola; finalmente per la sua dimora più o meno lunga ne bronchi.

Gli sputi restano ora sospesi, come specie di fiocchi, al fondo d' una serosità torbida; ora galleggiano su questa stessa sierosità, come piastre rotonde ed isolate l' une dall' altre. Qualche volta la sierosità manca, e gli sputi sono allora formati da masse opache, verdicce, cenerognole, bigicce, o d' un rosso sordido. Tali caratteri bastano per diagnosticare la tisi polmonare? Puossi certamente assicurare che questi differenti sputi sono costituiti, in parte, dal liquido stesso delle caverne, che queste piastre e questi fiocchi si rinvengono specialmente in individui i quali hanno delle caverne nei polmoni. Ma questi caratteri si ravvisano solamente negli sputi di questi individui? Non già: simili sputi sono stati osservati qualche volta in casi di semplice bronchitide cronica, e quindi non possono considerarsi come segni certi di tisi. Tutte le varietà che presentano nel loro aspetto gli sputi dei tisici, li abbiamo rinvenuti nella bronchitide cronica. Convenghiamo però che, tra queste varietà, ve ne sono alcune che esistono più frequentemente nei casi d' escavazioni tubercolose che in qualunque altra circostaaza. Tali sono sopratutto gli sputi a piastre rotonde ed isolate, galleggianti sopra un liquido che somiglia ad una soluzione densa d' acqna di gomma. Frattanto in questi casi stessi, in cui esistono delle caverne nel polmone, succede qualche volta che l' espettorazione scarsa non è costituita che da mucosità simili a quelle ch' esistono nella bronchitide la più leggiera.

Se la tosse, malgrado la presenza di tubercoli nei polmoni, può, in alcune rare circostanze, mancare per tutto il corso della tisi, con maggior ragione deve avvenire lo stesso per l' espettorazione. È però un fatto che in alcuni ammalati l' espettorazione può aver luogo senza tosse. Così se ne sono veduti alcuni i quali senza sforzo e senza tosse cacciavano, particolarmente la mattina e nelle prime ore che se-

guivano il loro svegliarsi, dei piccoli sputi quasi sempre striati di sangue che dicevano sentire manifestamente salire dai bronchi e che poi essi portavano facilmente nella bocca. Il sig. Roche il quale è stato testimonio di fatti simili, si è assicurato per ricerche esatte che le gengive, la bocca, il dietro-bocca e la laringe eran sani e che questi sputi provenivano dal petto.

Avviene qualche volta che un grosso tubercolo rammollito sia evacuato in una sola volta, a traverso un canale bronchico, e ne risulti l'espettorazione improvvisa d'una gran copia di pus, in mezzo a cui nuotano numerosi grumi; questo è ciò che Laënnec ha descritto sotto il nome di *vomica*.

Il più comunemente gli sputi dei tisici sono senza odore; sono qualche volta fetidissimi, o per tutto il corso della malattia, o solamente negli ultimi tempi. Questo fetore può dipendere da uno stato di cancrena che ha invaso le pareti d'una o di molte caverne; ma può essere insopportabilissimo senza complicazione cancrenosa, e l'abbiamo anche osservato in casi di semplice bronchitide.

Termineremo ciò che riguarda l'espettorazione dei tisici, coll'esporre alcune ricerche tentate nella speranza di giungere ad alcuni risultati soddisfacenti.

Per sapere se la materia dell'espettorazione contenga o no del pus, si è detto che mettendo la materia espettorata in contatto con acqua semplice o con acqua salata, il muco galleggi e il pus si precipiti. Questa esperienza ripetuta spesso da noi, ha dato i risultati seguenti: il pus segregato dalla pleura e dal peritoneo si è precipitato al fondo dell'acqua sotto forma di grossi fiocchi; la materia raccolta dalle cavità tubercolese si è anche precipitata, ma dividendosi in un gran numero di piccoli grumi d'un bianco matto, che intorbidavano la trasparenza dell'acqua e le facevano acquistare una tinta lattiginosa pronunziatissima, che dileguavasi lasciando il liquido molti giorni di seguito in un riposo perfetto.

Il muco preso dalla membrana pituitaria d'un individuo sano, dopo d'essere rimasto sospeso in mezzo all'acqua, si è precipitato senza dividersi e senza intorbidare il liquido.

Il muco preso dalla membrana bronchica ha ora galleggiato nell'acqua, è rimasto ora sospeso in mezzo al liquido per un tempo più o meno, dopo il quale si è precipitato al fondo dell'acqua sotto forma di grossi fiocchi; ora, finalmente, ha guadagnato immediatamente il fondo del liquido. Questo muco non ha per altro intorbidato la trasparenza dell'acqua che dopo un'agitazione forte e prolungata.

Presso alcuni tisici gli sputi sonosi comportati della stessa maniera; in altri separavansi ordinariamente in due porzioni, una delle quali si precipitava sul momento intorbidando la trasparenza dell'acqua e formando un deposito bianco o bigiccio, e l'altra, dopo d'avere sulle prime galleggiato, precipitavasi ancora scorse dieci o dodici ore, dopo di che la trasparenza dell'acqua non era più intorbidata.

Mescolando a diverse proporzioni del semplice muco e la materia somministrata da un'escavazione tubercolosa, il miscuglio si precipitò e l'acqua acquistò una tinta lattiginosa.

Questi fatti portano a conchiudere che in un gran numero di tisici gli sputi non sono formati che da mucosità somministrata dalla membrana mucosa delle vie aeree; che sono in altri costituiti da un miscuglio di muco e di materia somministrata da tubercoli rammolliti o da caverne. Il miscuglio più o meno intimo di questi due elementi e la loro proporzione influiscono sulla diversa maniera in cui si comportano quando sono mescolati all'acqua.

I reattivi chimici non conducono ad alcun risultato soddisfacente ed oggi siccome al tempo d'Areteo, può dirsi: *quicumque aut igne aut aqua sputa explorant ac notant, hi haud ita multum phithoen mihi dignoscere videntur; namque visio quolibet alio sensu certior est.*

3. *Emottoe.* L'emottoe è così spesso osservata nella tisi polmonare che tosto che l'una si manifesta si è indotti

a sospettar l' altra. Vedonsi intanto alcuni individui i quali hanno più volte sputato sangue nel corso della loro vita senza aver presentato tubercoli polmonari, e da un altro lato molti tisici soccombono senza aver mai avuto emottisi.

Bisogna convenire però che è un sintomo frequentissimo dei tubercoli polmonari. Nel maggior numero degli ammalati l' emottisi si manifesta al principio della malattia, e per essa è annunciata. L' emottisi può ripetersi più volte senza che la salute generale ne soffra, e quando ella cessa divengono tossicolosi gl' infermi, ed invadono tutti gli altri sintomi della tisi.

In altre circostanze l' emottisi non si manifesta se non quando la presenza dei tubercoli polmonari non è più dubbiosa.

Finalmente, non sopravviene qualche volta che nell' ultimo periodo della malattia, e poco prima della morte.

L' emottisi è molto più frequente negli uomini che nelle donne.

Il sangue emottoico è, nei casi i più ordinari, esalato alla superficie della membrana mucosa dei bronchi; proviene qualche volta dall' erosione del tessuto polmonare, alla superficie delle caverne; finalmente, ma assai di raro, è somministrato da un vaso rotto od ulcerato in seno all' escavazioni.

Il signor Louis ha osservato l' emottisi 57 volte sopra 87 casi, val a dire nei due terzi dei soggetti; 12 volte solamente aveva preceduto la tosse e gli sputi, d' uno spazio di tempo più o meno considerevole; 4 sole volte ha avuto luogo negli ultimi giorni della vita.

In quanto al valore diagnostico di questo sintomo, il signor Louis così si esprime: « L' emottisi che precede la tosse e gli sputi, sopratutto quella ch' è forte, deve essere riguardata come il precursore dei tubercoli, o come un sintomo che disvela la lora presenza? Da circa tre anni, abbiamo domandato a tutti i soggetti sottoposti alla nostra osservazione ed attaccati da una malattia diversa della tisi, se avessero avuto qualche sputo di sangue, e ne abbiamo sempre ricevuto risposte negative, fuorchè da alcuni di quelli i quali avevano sofferto forti scosse di petto in conseguenza d' una violenza esterna, o da donne le di cui regole eransi subitaneamente soppresse. Gli ammalati affetti di catarro polmonare sin da molti anni, e la di cui respirazione era abitualmente libera, non avevano giammai sofferto emottisi. Da un altro lato, abbiamo osservato alcuni individui i quali, avendo un certo numero di tubercoli nei polmoni, non sperimentavano alcun sintomo che annunziasse la loro presenza, o non ne sperimentavano che dei generali; in guisa che non v' ha cosa che deve meno sorprendere che di vedere dei tubercoli polmonari dar luogo, ad una certa epoca della loro esistenza, a un solo sintomo, e in particolare allo sputo di sangue; e per tutte queste ragioni, noi crediamo che l' emottisi, oltre i casi di cui si è parlato, indica d' una maniera probabilissima, qualunque sia l' epoca della sua comparsa, la presenza di alcuni tubercoli nei polmoni. Non diciamo d' una maniera certa, atteso che molti fatti bene avverati sembrano far una felice eccezione a questa regola.

L' analogia per altro depone in favore di questa proposizione; dappoichè, quando un' emorragia ha la sua sede in un organo più o meno profondamente situato, è quasi sempre il segnale d' un' alterazione più o meno grave della sua struttura. Aggiungiamo che quando la emottisi precedeva gli altri sintomi dell' affezione tubercolosa, era qualche volta seguita da dispnea, principiava tutto a un tratto, ordinariamente in uno stato di sanità perfetta, senza fenomeni precursori, senza causa manifesta, e ch' è naturale il pensare che questa causa, abbenchè rimasta nascosta, era nulla di meno quella stessa che doveva richiamare in appresso più o meno frequentemente lo stesso sintomo.

4° *Dispnea.* In molti tisici, la respirazione non è che mediocremente impedita, anche in quelli i di cui tubercoli crudi, rammolliti, o trasformati in caverne, sono circondati d' un parenchima duro, inpermeabile all' aria.

Quando la tisi si sviluppa d'una maniera acuta, le cose avvengono diversamente: la dispnea allora è considerevole; può divenire il sintomo predominante, e simulante piuttosto una malattia del cuore, che far credere allo sviluppo dei tubercoli polmonari. Del resto, la dispnea è in rapporto colla rapidità dello sviluppo della tisichezza, col numero maggiore o minore dei tubercoli, colle infiammazioni acute del polmone e delle pleure, col travaglio della digestione, col ritorno periodico delle regole, finalmente coll' emozioni morali.

Alcuni tisici hanno avuto la respirazione corta, assai prima dell' apparizione della malattia; dalla loro infanzia passavano per asmatici: in qual modo provare se, in simil caso, la dispnea abituale dipendeva di già dall' esistenza d' un certo numero di tubercoli, o se non era solamente prodotta da semplici congestioni sanguigne, le quali, avendo luogo frequentemente sui polmoni, vi preparavano la formazione dei tubercoli?

Nelle osservazioni del signor Louis, la dispnea era generalmente poco considerevole, e nel maggior numero dei casi, gli ammalati non ne sperimentavano della molestia che quando eseguivano qualche movimento. In un certo numero di casi, non si è manifestata che uno o più mesi dopo la comparsa della tosse. Nel maggior numero cominciava con essa; qualche volta anche la precedeva, e rimontava allora frequentemente alla stessa epoca che un' emottisi, più o meno forte, la quale, al pari di essa, aveva preceduto gli altri sintomi. L' oppressione era riferita alla parte media del petto, qualunque fosse per altro la differenza che esisteva tra le lesioni dell' uno e l' altro dei polmoni.

5° *Dolore.* Il dolore di petto è un sintomo incostante ed infedele. Comunissimamente voi vedrete dei tisici che percorrono tutti i periodi della malattia senza accusare alcun dolore. Allorchè esiste devesi riferirlo alla pleura simpaticamente irritata. É notabile che Areteo abbia di già fatto questa osservazione. In questi ultimi tempi il signor Louis ne ha confermato la giustezza, provando colle sue ricerche anatomiche che quasi tutti gli ammalati i quali accusano dolore, o nel dorso, o sotto le clavicole, o sulle parti laterali del petto presentano, dopo la morte, alcune aderenze delle pleure in questi diversi punti; e se queste aderenze occupano la parte superiore delle pleure, il dolore può anche mancare; atteso che questi dolori essendo dovuti ai tiramenti che fanno sperimentare alle parti aderenti i movimenti del torace, devono necessariamente mancare, od essere almeno poco notabili laddove la mobilità delle pareti toraciche è quasi nulla. Può intanto esistere il dolore senza aderenza di pleure, siccome il sig. Louis ne ha citato un caso notabilissimo.

Questo segno ha dunque raramente un grande valore diagnotico. Tutto al più vi si deve usare qualche importanza quando il dolore si fa sentire tra le due spalle; atteso che in quel luogo non potrebbesi attribuirlo ad una pleuritide cronica.

Segni fisici della tisi polmonare.

1° *Percussione.* Quando un parenchima sano e ancora permeabile all' aria circonda i tubercoli crudi o rammolliti, od una caverna che sarà loro succeduta, la sonorità delle pareti toraciche può rimanere nello stato normale. Se esista una vasta caverna a pareti sottili e contenente poco liquido, se una porzione del polmone sia enfisematico, se un pneumo-torace abbia succeduto all' apertura di un' escavazione nella pleura, allora la sonorità delle pareti toraciche può essere accresciuta. In generale, nei tisici la di cui magrezza è estrema, la risonanza del petto è fortissima.

Coll' aumento della sonorità delle pareti toraciche, la percussione fa sentire qualche volta una specie di fremito, paragonabile a quello che dà un vaso crepolato battuto leggermente, ovvero uno strepito particolare simile a un tintinnio metallico. Qnesto fenomeno è dovuto all' esistenza di un' escavazione superficiale ricoperta dalle pareti toraciche assottigliate, e, in alcune circo-

stanze, ad un' ossificazione completa delle cartilagini costali.

Lungi dall' essere accresciuta, la sonorità del petto può essere diminuita e presentare un suono oscuro in diversi punti. Ciò succede quando i tubercoli sono agglomerati in grande quantità, o quando il parenchima polmonare è epatizzato attorno ad essi, o finalmente quando un' effusione di liquido esiste nella pleura.

Il suono oscuro che esiste in un punto, per esempio, sotto l' una delle clavicole, e il quale è dovuto ad un' agglomerazione di tubercoli, può disparire ed in sua vece sentirsi una sonorità maggiore, se a tal massa tubercolosa succeda una caverna.

Qualche volta, attorno a un punto circoscritto dove esiste una sonorità maggiore che nello stato normale, si risente un suono oscurissimo; esiste allora in questo punto una caverna in parte vota, che circonda una porzione del polmone indurito.

2° *Ascoltazione.* L' orecchio applicato sul petto non è sempre una guida sufficiente o infallibile per farci riconoscere la presenza dei tubercoli polmonari. Ed in vero, possono esistere in gran numero nel parenchima polmonare, possono anche essere di già rammolliti, e l' ascoltazione intanto non dare alcun segno della loro presenza. Qualche volta i segni che somministra non sono talmente distinti, che sia possibile in ogni caso annunziare, per essi soli, l' esistenza di tubercoli polmonari. Malgrado tali circostanze, non devesi conchiudere che l' ascoltazione abbia poco rischiarato la diagnosi della tisi. In un grandissimo numero di casi, la rende più precisa e più rigorosa, e più di una volta ha fatto scoprire delle caverne in ammalati i quali non parevano attaccati che d'una bronchitide lieve, o di tubercoli crudi e poco numerosi. Ma accordando a questo mezzo d' investigazione tutta la confidenza che merita, è prudenza, se non vogliamo esporci a commettere degli errori gravi, di prendere in considerazione nel tempo stesso tutti gli altri segni che disvelano la tisi polmonare.

La presenza di tubercoli nel petto, allorchè sono in numero più o meno considerevole e a gradi diversi, può esser annunziata o da varie modificazioni dello strepito respiratorio, o dalla esistenza dei diversi rantoli, o finalmente dal rimbombo che offre la voce in uno o più punti del petto.

In molti casi, lo strepito normale d'espansione polmonare non diminuisce nè aumenta sensibilmente; la sua chiarezza non è affatto alterata. Questo avviene principalmente nel principio di alcune tisi, sull' esistenza delle quali tutti gli altri sintomi non possono lasciare alcun dubbio. I tubercoli sono allora in poco numero, non ancora rammolliti, e circondati da un parenchima sano.

Più raramente lo strepito d' espansione polmonare può farsi sentire come nello stato normale, allorchè esistono tubercoli in gran numero, molti dei quali sieno anche rammolliti. In tal caso, però, lo strepito d'espansione è legato a un rantolo bronchico umido.

Non è raro che da un lato del petto, l'ascoltazione faccia riconoscere d'una maniera certa l'esistenza dei tubercoli, mentre che nell' altro polmone la respirazione vescicolare rimanga nello stato normale, non già perchè esente di tubercoli, ma perchè questi trovansi nelle condizioni che abbiamo di già indicate.

Lo strepito respiratorio può essere di minore intensità; in questo caso tale diminuzione non può essere bene valutata e non può somministrare qualche indizio che quando è parziale, dappoichè non è raro di rinvenire alcune persone, di buona salute d' altronde, in cui l'orecchio applicato sulle pareti toraciche, non sente che un soffio respiratorio leggerissimo, appena percettibile. Ma se la debolezza dello strepito d' espansione polmonare non è uguale dai due lati nei punti che si corrispondono, come, per esempio, sotto l' una e l'altra clavicola, si potrà legittimamente conchiuderne che laddove lo strepito d' espansione è debole o nullo, esiste una massa tubercolosa, se per altro esistano anche altri sinto-

mi; atteso che la leggerezza dello strepito respiratorio può aver luogo allorquando havvi semplice pneumonitide cronica, effusione pleuritica parziale, pneumo-torace od enfisema polmonare. Questa leggerezza per altro sembra piuttosto dipendere dall' indurimento polmonare il quale esiste attorno ai tubercoli, che dai tubercoli stessi.

Nel tempo stesso che havvi diminuzione nell' intensità dello strepito d' espansione polmonare può esservi uno strepito più forte del consueto, nel tempo della respirazione.

Succcede spesso, che invece d'essere diminuito, lo strepito d'espansione polmonare presenti un' intensità maggiore dello stato normale, come se una specie di respirazione supplementaria si stabilisse allora nelle vescichette rimaste sane.

Lo strepito respiratorio può non solamente essere accresciuto o diminuito, ma può ancora cangiar realmente di natura. Se una grande porzione del parenchima polmonare è indurita, l'aria inspirata si arresta nei grossi bronchi, e lo strepito respiratorio, più intenso, diviene *bronchico*; se introducesi liberamente e per larghi canali in una caverna, diviene *cavernoso*. Qualche volta, allora, a ciascuna ispirazione, l' osservatore crederebbe che un individuo gli soffiasse nell' orecchio, ovvero gli sembrerà che si soffi dell' aria con forza in una bottiglia vota; ecco ciò c e Laënnec chiama la *respirazione anforica*.

Di questi due fenomeni, il secondo è molto più caratteristico del primo il quale si osserva in molti casi di pneumonitidi acute, e non annuncia che una semplice impermeabilità del tessuto polmonare. La respirazione cavernosa, in fatti, non può essere intesa se non quando esiste una caverna polmonare, di modo che la esistenza di questo fenomeno diviene un segno patognomico di tisi pervenuta ad un periodo avanzatissimo.

Lo strepito respiratorio è per ordinario reso oscuro, nei tisici, da diversi rantoli i quali spesso lo mascherano intieramente. Questi rantoli esistono o nei bronchi, o nelle caverne, e le loro numerose varietà dipendono principalmente dalla quantità e dalle qualità della materia contenuta in questi bronchi o in queste caverne, dal diametro delle cavità, dal loro modo di comunicazione coi bronchi, e dallo stato delle loro pareti.

Sin tanto che non esistono escavazioni considerevoli, non si sentono altri rantoli fuorchè quelli i quali han luogo nelle diverse bronchitidi acute o croniche. Ma, allorquando in un punto del polmone si è formata una escavazione la quale contenga abitualmente delle materie liquide, ed in cui l'aria penetri liberamente, si manifesta una specie di rantolo umido, il quale, a motivo della sensazione che produce, è anche indicato col nome di *gorgogliamento*; può essere ancora paragonato allo strepito che si produce soffiando con un cannello nell'acqua di sapone. Non dimenticate, però, che, da una parte, un simile rantolo può prodursi nei semplici bronchi, in ragione delle qualità del liquido che contengono, e che, dall'altra parte, laddove esistono grandi caverne, può succedere che non si sentano altri rantoli fuorchè quelli i quali han luogo il più comunemente in bronchi grandi o piccoli; ciò dipende ancora dalle disposizioni fisiche della cavità, o dalla natura del liquido che vi è contenuto. La esatta circoscrizione del gorgogliamento in un punto dove il più spesso trovansi dopo la morte delle caverne, come sotto le clavicole, è un motivo di credere che ne dipenda.

La risonanza particolare della voce indicata e sì ben descritta da Laënnec sotto il nome di *pettoriloquia*, non può lasciare alcun dubbio, allorquando è ben distinta, sull' esistenza d' una caverna, in quel punto dove si fa sentire. Per dirsi ch' esiste la pettoriloquia, bisogna che la voce, d'una maniera continua o intermittente, sembri passare intieramente a traverso il cilindro, a differenza della broncofonia la quale non consiste che in un semplice aumento nella risonanza della voce.

Bisogna però convenire che vi sono dei casi in cui la pettoriloquia e la broncofonia si confondono per tali gradazioni che difficile riesce il distin-

guerle. Per altro il pettoriloquio chiaro, perfetto, è un fenomeno assai raro; e più spesso avviene che trovisi in sua vece del gorgogliamento.

Le condizioni fisiche che sembrano maggiormente favorire la produzione del pettoriloquio, sono la vacuità della caverna, le dimensioni della sua cavità, nè troppo grandi, nè troppo piccole, l'assenza d'anfrattuosità nel suo interno, un certo diametro nell'apertura dei bronchi che vi comunicano, l'indurimento del parenchima polmonare che la circonda, la sua vicinanza alle pareti toraciche.

Succede qualche volta che il pettoriloquio chiaro un giorno, nol sia più dopo qualche tempo. Tale circostanza dipende dai diversi gradi di pienezza d'una caverna, e dall'obliterazione momentanea dei bronchi.

Da tutto ciò che abbiamo detto sull'ascoltazione relativamente al suo grado d'utilità nella diagnosi della tisi polmonare, si possono tirare le conclusioni seguenti:

In alcuni casi l'ascoltazione è insufficiente a rischiarar la diagnosi dei tubercoli polmonari; e ciò succede quando i tubercoli sono ancora nello stato di crudità, o che, rammolliti, non formano grandi cavità. In tali casi può sopravvenire la morte pria che l'ascoltazione abbia potuto disvelar l'esistenza dei tubercoli.

I rantoli diversi e le modificazioni dello strepito respiratorio e della voce sono spesso segni dubbiosi e per se stessi insufficienti a dar la certezza dell'esistenza dei tubercoli polmonari; ma possono acquistare un qualche valore allorchè sono riuniti ad altri segni.

I soli segni patognomonici sono il pettoriloquio, allorquando è chiaro, e il soffio particolare che si fa sentire nell'ispirazione, laddove esiste il pettoriloquio.

Finalmente, l'ascoltazione non può dare indizi positivi sulla esistenza dei tubercoli che solamente quando nel parenchima polmonare siensi formate delle escavazioni; e anche in questi stessi casi, non li somministra necessariamente. Possono i tubercoli determinare i sintomi della tisi all'ultimo grado, senza che abbia avuto luogo produzione di caverne; donde siegue che alcuni tisici possono soccombere, senza che l'ascoltazione ci abbia mai nulla avvertito di positivo sullo stato dei loro polmoni.

Segni somministrati da alcuni disordini funzionali.

Circolazione. Il più comunemente i tubercoli esistono già da qualche tempo senza che abbiano suscitato alcun movimento febbrile. A misura che il loro numero cresce o che si rammolliscono sopravvengono dei movimenti di febbre erratici. In appresso, la febbre dileguasi nel giorno, ritorna ogni sera, sin tanto che finalmente la malattia pervenuta a un periodo inoltrato, diviene continua, esacerbantesi solamente la sera. In alcuni ammalati, tali esacerbazioni han luogo due volte in un giorno, a mezzodì e alla sera.

È raro che l'accesso cominci col brivido, e la sua invasione è per ordinario marcata dall'acceleramento del polso e da un aumento di calore, e nel tempo stesso dall'oppressione e da una tosse più penosa e più frequente. Questi fenomeni dopo d'aver durato tutta la notte terminano verso la mattina con un sudure più o meno abbondante e che ha luogo principalmente alla testa, al collo ed al petto.

Il sudore che accompagna e che caratterizza la febbre etica dei tisici è un fenomeno frequentissimo; può intanto mancare, ovvero una volta stabilito, può sospendersi per intervalli più o meno lunghi, e poi ricomparire. Può anche manifestarsi in altre malattie, e in tal caso unendosi all'esaurimento e al marasmo, può ingannare sull'esisteuza dei tubercoli. Voi troverete un fatto di tal genere nella mia *Clinica medica* in cui un ascesso sviluppatosi nella milza mentì tutti i sintomi della tisi polmonare.

In alcune circostauze la febbre, accompagnata da tosse, è il primo sintomo che comparisce; ciò si osserva nei casi in cui alcuni individui, i quali avevano sin allora goduto d'una buona

salute, sperimentano tutto a un tratto una bronchitide intensa con febbre violenta, la quale facendosi permanente sopravviene lo smagrimento e dichiaransi finalmente tutti i sintomi della tisi.

In altre circostanze, al contrario, la febbre non si fa vedere in tutto il corso della malattia, neppure quando esistono delle caverne polmonari. L' ascoltazione sola può in questi casi rischiarar la diagnosi.

Il sangue che si cava dalla vena nei tisici pervenuti a un grado di già inoltrato della malattia presenta uno stato cotennoso come nella pneumonitide acuta, o nel reumatismo polmonare. Offre un piccolo grumo, circondato da un' abbondante sierosità, e ricoperto da una cotenna bianca, densa ed a bordi rialzati. « Qual è dunque il legame comune che, per le qualità del sangue, unisce l' una all' altra affezioni tanto dissimili? »

Sintomi delle complicazioni dei tubercoli polmonari.

Apparecchio respiratorio. Le ulcerazioni dell' epiglottide determinano un dolor fisso alla parte superiore immediatamente sopra della cartilagine tiroide, la difficoltà della deglutizione e l' uscita delle bevande dal naso.

Le ulcerazioni della laringe somministrano sintomi variabili secondo la sede, l' estensione e la profondità delle ulcerazioni. Questi sintomi sono l' alterazione più o meno della voce, qualche volta l' afonia completa dei pugnimenti o del dolore alla laringe. Si possono riguardare come sintomi d'un'alterazione superficiale della laringe, un dolore poco considerevole e di qualche durata in questa parte, associato a un' alterazione più o meno sensibile della voce: mentre un dolore forte, continuo e spesso violento, indi l' afonia per uno o più mesi, indicano profonde ulcerazioni.

Le ulcerazioni della trachea, comunque numerose, non suscitano per ordinario alcun sintomo, tranne il senso d' un ostacolo e quello di poco calore dietro la parte superiore dello sterno.

L' infiammazione della membrana mucosa della trachea-arteria si annunzia con calore e dolore in questa parte, ovvero alla gola o alla laringe.

L' osservazione c' istruisce che in molti individui il punto di partenza della tisi è nell' infiammazione della laringe; che in altri la laringe non diviene morbosa che ad un periodo più o meno avanzato della malattia; e questo caso è il più comune. È sommamente raro che la laringitide semplice determini tutti i sintomi della tisichezza polmonare senza che i polmoni sieno la sede di tubercoli; in una parola, la tisi laringea è un' affezione rarissima. Molti casi dati come tisi laringee non erano in ultimo risultato che una laringitide complicata con tubercoli polmonari. L' errore è, di fatti, possibile quando i tubercoli i quali hanno invaso il parenchima polmonare non sono rammolliti, e quando il tessuto del polmone resta sano attorno ad essi. In questo caso, l' ascoltazione e la percussione non possono dare alcun indizio. Ma in altre circostanze dopo che per un tempo più o meno lungo, l'affezione della laringe è stata soltanto annunziata da sintomi caratteristici, la malattia del polmone comincia a sua volta a manifestare la sua esistenza, sia che delle escavazioni rimpiazzino i tubercoli rammolliti, sia che attorno a questi il parenchima polmonare s'infiammi ed indurisca.

È però costante che in alcuni casi una semplice affezione della laringe ha dato luogo a tutti i sintomi della tisi polmonare. Voi ne troverete due casi notabili terminati colla guarigione nella tesi del signor Pravaz.

Noi già abbiamo chiamato la vostra attenzione sulla infiammazione del parenchima polmonare come causa di tubercoli. Se l' osservazione rigorosa ci ha costretto ad ammettere questa causa in un certo numero di casi, abbiamo anche detto che più comunemente i tubercoli si sviluppano senza pneumonitide antecedente manifesta. Ma questa pneumonitide è frequente all' estremo, come affezione intercurrente, durante il corso

della tisi polmonare, e può essere acuta o cronica. Nello stato acuto si mostra assai spesso, dodici o quindici volte nel corso della malattia; e la riconoscerete allora agli sputi rugginosi, viscidi, trasparenti, all'aumento della dispnea e del movimento febbrile ai segni finalmente che la percussione e l' ascoltazione somministra.

Ma la sua diagnosi non è sempre così facile, atteso che l' espettorazione può offrire gli stessi caratteri, la dispnea non aumentare, e l'ascoltazione rimanere impotente per l'esistenza antecedente di diversi rantoli che abbiano la lor sede, o nei bronchi, o nell' escavazioni tubercolose. Quindi questa pneumonitide intercurrente dei tisici, quando non è conosciuta od è negletta, affretta il termine funesto d' un gran numero di infermi; e quando anche non abbia questo risultato, è sempre una complicazione grave, atteso che favorisce lo sviluppo dei tubercoli e ne accelera il rammollimento.

Nello stato cronico, la pneumonitide dei tisici determina un suono oscuro delle pareti toraciche, particolarmente all' apice del polmone. Se i tubercoli sono ancora nello stato di crudità, havvi assenza assoluta di ogni specie di strepito respiratorio e di rantolo, od esistono molti rantoli risedenti nei bronchi, ovvero sentesi la respirazione bronchica; la risonanza della voce può esser tale, che simuli più o meno perfettamente la pettoriloquia. Gli sputi non somministrano alcun segno e la dispnea rimane la stessa.

Parlando del dolore come sintomo locale della tisi polmonare, lo abbiamo attribuito all' aderenze che in questa malattia la pleura contrae frequentemente col polmone. In questo momento, non vogliamo che attirare la vostra attenzione sul fenomeno della comunicazione d' un' escavazione colla pleura. Potrete voi diagnosticarla ai segni che seguono: Se, in un ammalato nel quale avrete verificato l' esistenza d' una o di più caverne, sopravviene bruscamente in uno dei lati del petto un violento dolore accompagnato da dispnea e d' anzietà estreme; se la percussione dà sopra questo lato del torace un suono chiarissimo, e che laddove esisterà questa sonorità, non sentiate la respirazione; se voi percepirete sopratutto il tintinnio metallico, n n abbiate allora alcun dubbio che una caverna comunichi colla pleura, e che, nella cavità di questa membrana sierosa, l' aria, la materia tubercolosa rammollita, od il pus, siensi digià introdotti.

La presenza dei tubercoli nei gangli bronchici non si annunzia con sintomi abbastanza caratteristici perchè sia possibile di stabilirne la diagnosi. In generale, questa affezione non è riconoscibile che all' apertura del cadavere.

Apparecchio circolatorio. Abbiamo veduto che in certi casi, la tisi polmonare si associa con alcune alterazioni del cuore che noi abbiamo di già esaminate. Se l'aneurisma del cuore destro esiste a un debol grado, non dà luogo che a sintomi poco sensibili nel corso della vita, e la sola ascoltazione può tutto al più farne riconoscere l' esistenza. Un aneurisma più considerevole è annunziato da battiti del cuore più o meno energici, sebbene in un gran numero di tisici, la grande estenzione dei battiti del cuore non indichi sempre uno stato morboso di quest' organo, e possa risultare unicamente dall' indurimento che ha subito il parenchima polmonare. Ecco perchè in alcune circostanze, i battiti del cuore sono intesi con forza, o sotto l' una delle clavicole, od anche nel dorso, presso alcuni individui il cuore dei quali trovasi sano dopo la morte.

L'edema e l'infiltramento delle membra addominali che presentano qualche volta i tisici del pari che l' effusioni delle diverse membrane sierose, sono, nel maggior numero dei casi, legati ad una malattia organica del cuore, o ad un altro ostacolo della circolazione venosa, come obliterazioni di qualche tronco venoso, affezione del fegato, ec.

Lo stato aneurismatico del cuore si annunzia anche, nei tisici, col gonfiamento della faccia, col color violetto delle labbra, coll' impossibilità del de-

cubitus orizzontale, e coll'irregolarità o le intermittenze del polso. Spesse volte vedonsi alcuni tisici presentare una soffocazione tale, che sono obbligati di stare continuamente assisi nel loro letto; ed altri passano la notte in una sedia a bracciuoli.

Apparecchio digestivo. L'infiammazione dello stomaco che così spesso accompagna la tisi polmonare, può essere acuta o cronica: quest'ultima forma è la più frequente.

La gastritide acuta annunzia qualche volta il principio della tisi polmonare. Così, nella più perfetta salute, un individuo sperimenta un dolore più o meno intenso alla regione epigastrica; sopraggiungono ben tosto delle nausee e dei vomiti; la lingua si fa rossa e secca; la sete è ardente; ma nel tempo stesso dichiaransi i sintomi d'una semplice bronchitide, e dopo che i sintomi della gastritide si sono diminuiti, la tosse persiste, sopravvengono delle emottisi, si manifesta la dispnea, finalmente la tubercolizzazione dei polmoni è già cominciata.

In altre circostanze assai più frequenti, la gastritide acuta invade nel corso della tisi polmonare. Nel primo periodo, succede che la lingua si fa rossa e secca, lo epigastrio doloroso, l'appetito si perde e la febbre diviene continua od intensa. Contemporaneamente all'esistenza di questi sintomi gastrici, l'affezione del polmone s'esaspera d'una maniera distintissima; la tosse, più frequente e più penosa, dà luogo a sputi tinti di sangue; l'oppressione del petto aumenta. Dal che si deduce che le gastritidi acute le quali sopravvengono, come complicazioni nel primo periodo della tisi polmonare, possono esercitare sui progressi di essa la più funesta influenza.

La gastritide acuta è più frequente ancora negli altri periodi della tisi che nel primo. Annunziata dai medesimi sintomi, esaspera quelli della tisi, salvo che in alcuni ammalati pare che non eserciti alcuna influenza sull'affezione polmonare. Ve ne sono anche degli altri nei quali questa complicazione dell'infiammazione gastrica sembra far retrogradare la malattia primitiva ed esercitare su di lei una felice influenza, manifestata da una tosse più rara, da sputi meno abbondanti e di più lodevole aspetto, da una respirazione più libera, da una diminuzione, e qualche volta anche da una sospensione dei sudori colliquativi.

La forma cronica della gastritide è più comune ancora che la forma acuta, e comparisce principalmente nel periodo di rammollimento tei tubercoli. Variabili sono i sintomi che l'annunziano. Consiste talvolta in una suscettibilità estrema dello stomaco che si manifesta coll'ingestione d'alimenti alquanto più considerevole del consueto, e che cede per ordinario quando gli ammalati riprendono il loro regime abituale. Talvolta, sotto l'influenza di un errore di regime, o dell'amministrazione di qualche sostanza irritante compariscono sintomi di gastritide, accompagnati da un disgusto completo ed assoluto per ogni sorta d'alimenti. In alcuni ammalati, l'introduzione degli alimenti nello stomaco è seguita da un senso di peso, di calore, ed anche di dolore all'epigastrio, senza sete, senza vomiti nè rossezza della lingua. In altri la lingua si tumefà e presenta una sorta di erezione permanente delle sue papille. Rossa ora sui suoi orli e alla sua punta, e ora ricoperta d'uno strato bianchiccio, e sparsa d'un gran numero di piccoli punti di un rosso vivo. In alcuni casi finalmente coi sintomi già detti gli ammalati presentano una sete insolita, delle nausee e dei vomiti.

Voi osserverete molto spesso dei tisici i quali coi sintomi i più certi di infiammazione acuta o cronica dello stomaco, affermeranno di conservare ancora dell'appetito e richiederanno caldamente degli alimenti. Vi convincerete ben tosto che questo appetito non era che illusorio, atteso che appena avranno essi introdotto qualche cibo nello stomaco, che saranno presi da una ripugnanza invincibile.

Le diverse alterazioni dell'intestino che abbiamo descritte, possono essere tutte egualmente il risultato di un'affezione acuta o cronica, tranne i tu-

bercoli i quali raramente sopravvengono d'una maniera acuta.

L'infiammazione acuta intestinale esercita un'influenza diversa sulla tisi polmonare. Talora la corregge, talora l'esaspera. Nel primo caso, la tosse diviene più rara, l'espettorazione meno abbondante, la respirazione meno difficile. Nell'altro caso, la febbre, in vece di presentare degli accessi terminati con un sudor copioso, diviene continua ed ardente; la lingua sul principio rossa, punteggiata, od uniformemente rossa, si fa secca, bruna, si cuopre di croste nere, al pari che i denti e le labbra; l'addome si meteorizza, havvi diarrea o costipazione ostinata; sopravviene il delirio intermittente o continuo, con sussulti dei tendini, e movimenti convulsivi; e la morte va ad affrettare il termine funesto della malattia polmonare, la quale, senza questa complicazione, sarebbe durata più o meno lungamente.

Se l'infiammazione è allo stato cronico, i sintomi sono assai meno intensi, e avviene spesso che i tisici dei quali trovasi il canale intestinale infiammato, ulcerato, pieno di tubercoli, e profondamente disorganizzato in una vasta estensione, non hanno accusato alcun dolore notabile nell'addome. Il ventre resta pieghevole, e la pressione non lo rende doloroso. Le escrezioni alvine sono talvolta dolorose, non fanno altre volte sperimentare alcuna sensazione penosa.

Varia è la materia delle evacuazioni. Il più comunemente è formata o da un liquido chiaro e sieroso colorato in giallo o in verde, o da mucosità vischiose e filanti, ora da una pappa bigiccia, fetidissima, ora, ma più di raro, da vero pus.

Le affezioni del canale intestinale non cominciano sempre allo stesso periodo della tisi polmonare. Può avvenire che la precedino, che nascano e camminino contemporaneamente con essa, che sopravvengano ad un periodo avanzato della tisi, o finalmente che gli ammalati soccombano alla tisi, senza aver presentato alcun sintomo dal lato dell'intestino.

L'infiammazione del peritoneo, allo stato acuto o allo stato cronico, non è un'affezione rarissima nei tisici. È qualche volta prodotta da un perforamento intestinale, conseguenza dell'ulcerazioni, o da queste ulcerazioni medesime, senza perforamento. La peritonitide è, in quest'ultimo caso, limitata e parziale, e non è manifestata da alcun sintomo. Se diviene generale, è annunziata allora dall'apparato terribile dei sintomi che le son propri.

La peritonitide cronica, può, come l'infiammazione intestinale, precedere lo sviluppo dei tubercoli polmonari, o comparire solamente a diversi periodi della loro esistenza. Per ordinario è indolente, e non manifesta alcun sintomo che possa rivelare la sua esistenza.

Corso. La cognizione dei cangiamenti successivi che succedono nelle lesioni anatomiche che costituiscono la tisi polmonare, determina quella del corso di questa malattia. Or, siccome tali cangiamenti non tengono un ordine regolare, e la loro apparizione è variabilissima: risulta che il corso della tisi non segue sempre i tre periodi che per solito si sogliono considerare in questa affezione. Ma questa maniera di descrivere la tisi rappresentando ottimamente ciò che succede in un gran numero di casi, conserveremo nel descriverla lo stesso metodo, ed esporremo i tre periodi che costituiscono il corso della malattia, riserbandoci di farvi conoscere le infrazioni numerose che esistono di questa legge.

Primo periodo. Allorquando dopo sputi di sangue più o meno reiterati, di sbadigli frequenti, con calore alla palma delle mani e alla pianta dei piedi, sopravviene una tosse molesta che non lascia quasi riposare la notte, ordinariamente secca, accompagnata da dolore e senso di squarciamento nel petto, nelle coste e alla testa; dei brividi leggieri e alcuni gradi di calore febbrile, con un senso doloroso nelle articolazioni e nelle membra; puossi riguardare questo insieme di sintomi come costituente il primo grado o il primo periodo della tisi polmonare. Di più,

se la tosse secca turbi il sonno, produca la perdita delle forze e faccia disparire la grassezza, annunzia l'esistenza dei tubercoli, sebbene ancora poco sviluppati. In questo stato le orine sono quasi sempre chiare e abbondanti, la voce è rauca, qualche volta quasi estinta; havvi del calore alla gola, l'appetito si conserva, anzi qualche volta è maggiore che nello stato normale.

A questo quadro del primo periodo della tisi polmonare, Cullen aggiunge le riflessioni seguenti: comincia comunemente con una tosse leggiera e corta, che diviene abituale. Spesso quelli che ne sono affetti vi prestano poca attenzione, al punto che ne niegano assolutamente l'esistenza. Nel tempo stesso la loro respirazione diviene sempre più accelerata per lo più leggiero esercizio; dimagrano di giorno in giorno e cadono in uno stato di languore e d'indolenza. Questo stato continua qualche volta per un anno o due, senza che gli ammalati se ne lagnino in alcun modo; sono solamente più suscettibili all'azione del freddo, ciò che accresce necessariamente la loro tosse e produce un reuma o catarro.

La tosse, la quale è uno dei più decisivi caratteri della tisi polmonare, e ciò che gli ammalati sopportano con maggior incomodo, offre intanto molta varietà nella sua maniera di essere; compagna inseparabile delle affezioni catarrali, offre qualche volta dei momenti di remissione, almeno di diminuzione. In questo caso arreca quasi sempre un' espettorazione più o meno abbondante che solleva e rende la respirazione alquanto più libera. Non avviene lo stesso nella tisi polmonare nel corso della quale la tosse costante, ostinata, secca, acuta, non è sempre seguita da espettorazione la quale, quando anche ha luogo, non solleva che imperfettamente. Questa tosse viene per ordinario per accessi i quali sono più frequenti e più violenti la notte che il giorno. Le donne delicate che si espongono imprudentemente al freddo nel tempo delle loro regole vi sono soprattutto espostissime. Qualche volta però questa tosse e seguita da espettorazione più abbondante la mattina che in ogni altro periodo del giorno. La materia espettorata diviene gradatamente più abbondante, vischiosa, d'un color giallo o verdiccio, e qualche volta fetida.

Secondo periodo. Ben tosto la febbre diviene più forte, con accessi verso il mezzodì o la sera; il petto e le parti superiori cuopronsi, alla mattina, di una leggiera traspirazione che solleva momentaneamente gl' infermi; succede allora una remissione che dura una gran parte della mattina. La tosse intanto persiste nella sua violenza, e la situazione orizzontale del letto l'aumenta; la veglia che n' è la conseguenza si prolunga sino alla mattina, in cui comparisce il sudore che procura un poco di sonno. I prodotti dell' espettorazione divengono allora più abbondanti, schiumosi e qualche volta striati di filamenti sanguigni. Le guance, nel durar della febbre si tingono d'una macchia circoscritta d' un rosso vivo, siccome le labbra e le glandole situate agli angoli dell' orbite. Il calore febbrile aumenta dopo il pranzo, specialmente se l' infermo ha mangiato alimenti solidi, bevuto del vino o fatto dell' esercizio; vampe di calore e di rossezza salgono subitamente al viso, e un ardor secco e bruciante si fa sentire nella palma delle mani e alla pianta dei piedi.

La febbre si ravvicina al tipo continuo a proporzione dei progressi della malattia, e gli stadii di remissione cessano di essere ben distinti; l' accesso si manifesta verso la metà del giorno, cresce sino alla sera, si prolunga sino a notte avanzata, e non dileguasi che sul mattino, mercè la salutare traspirazione che allor si dichiara.

Sebbene il polso sia sempre più accelerato che nello stato naturale, è facile però di riconoscere una remissione reale della febbre e dei sintomi per alquante ore della mattina. Ma l'espettorazione diviene sempre più copiosa, e gli sputi, nella mattina, sono mescolati ad una materia purulenta, in piccole masse globulari, qualche volta spiacevoli al gusto, gialli, verdicci, e

i quali tingonsi d' un color cinereo a misura che la malattia avanza verso l' ultimo suo periodo; similmente la tosse, a misura che la materia dell'espettorazione diviene più fluida, perde di forza senza però sminuir di frequenza, scosse meno penose ricevono i polmoni, e i dolori di testa e del petto sono meno avvertiti, o divengono realmente meno forti. Si noti che tali circostanze bastano a nutrir l' ingannevole fidanza degl' infermi nei diversi periodi di questa crudel malattia.

Allorquando la malattia è giunta a questo periodo in cui la febbre ettica ha i suoi stadii o remissioni distinte e regolari, in cui gli sputi si cacciano facilmente, comunque piccola sia per altro la quantità del pus espettorato, puossi allora riguardar la malattia come una tisi polmonare confermata.

I diversi sistemi d'organi trovansi allora nel guasto e nella distruzione Il tessuto adiposo che riempiva le cavità dell' orbite e serviva di sostegno agli occhi contribuendo a dar loro il lume e la vivacità di cui brillano, si fonde e svanisce. Un umore stomachevole stilla da questi organi divenuti mesti e languenti; le guance si scarnano e divengono prominenti, il naso si allunga, le tempia si affossano, uno smagrimento e un disseccamento generale invadono tutto il corpo le di cui forze cadono in un annichilamento rapido e considerevolissimo; la tosse si fa più strapazzante sul cominciar della notte; la respirazione è corta, accelerata, e l' alito d' un fetore insopportabile. Il poco sonno che gustano gli ammalati è agitato ed interrotto; i sudori della mattina divengono colliquativi e copiosissimi; l' intensità del calore aumenta, e le remissioni sono più brevi e meno distinte; gli sputi, sebbene viscidi e glutinosi sortono in gran copia e con maggiore facilità; la quantità ascende qualche volta ad una pinta in ventiquattr' ore. La tisi polmonare può allora considerarsi come al più forte del secondo periodo, il quale si mantiene così sin che resti ancora qualche scintilla di vigore, sin che le forze digestive conservino bastante energia per assimulare i succhi nutritivi di cui il corpo abbisogna.

Terzo periodo. Il terzo ed ultimo periodo di questa trista scena si annunzia colla diarrea. Abbenchè sia vero, in generale, che la diarrea non manchi di dichiararsi alla fine della malattia, quando la morte ne deve essere l' esito, vi sono però dei casi in cui questo sintomo manifesta appena la sua presenza; ma puossi con più ragione asserire, che la diarrea la quale può riguardarsi come un sintomo generale della tisi polmonare, non è talmente costante ed invariabile che non avvengano spessissimo delle costipazioni ostinate cui succedono, egli è vero, delle frequenti evacuazioni le quali degenerano ben tosto in diarrea confermata. Gli alimenti non fanno più che un breve soggiorno nello stomaco, e il canale intestinale apre loro ben tosto una facile uscita. Da che questo accidente si unisce agli altri sintomi, il calore febbrile e i sudori subiscono una diminuzione sensibile; ma la tosse persiste ad essere penosa durante la notte, impedendo agli ammalati di prender sonno; la lingua si vede allora netta e di un rosso vivo alla base, coperta qualche volta d' afte, ed è generalmente dolorosa e sensibilissima. La voce dà suoni rauchi ed interrotti da inspirazioni ed espirazioni corte e dal singhiozzo. Questi sintomi sono nel numero di quelli che maggiormente tormentano gl' infermi; l' estremità inferiori presentano un gonfiore considerevole, edematoso, che conserva l' impressione del dito. Una cosa che fa veramente sorpresa si è che a questo grado della malattia e qualche volta più tardi, l'appetito si sostenga e sia nel suo consueto modo, così che gli ammalati si empierebbero d' alimenti, se non trovassero ostacolo al loro disegno. Questo sintomo fu anche osservato da Ippocrate, non è però costante, ed è più comune di vedere gl' infermi, pervenuti a questo grado della tisi, senza appetito e nausearsi facilmente degli alimenti i più semplici, come dei più composti. La diarrea si fa allora più infrenabile, e i sudori della mattina

diminuiscono ; gli sputi sono cacciati in pochissima quantità specialmente nel corso del giorno ; le forze si snervano a poco a poco , sino a riuscire inabili all' esercizio dei più piccoli movimenti. Il morale partecipa ben tosto alla debolezza del fisico ; la memoria s'indebolisce al punto, che dopo una notte passata nell' agitazione e nella veglia, gli ammalati non si sovvengono di ciò ch' è avvenuto alla loro presenza il giorno antecedente, forse di ciò ch'eglino stessi han fatto poche ore innanzi; le più dolci affezioni , i sentimenti i più cari dell' animo loro li abbandonano. A misura che s' avvicinano all' istante fatale hanno frequenti e lunghi deliqui ; le loro unghia si piegano all' estremità delle loro dita, il singhiozzo diviene penoso. Si manifestano anche qualche volta leggiere convulsioni ; la lingua si fa vacillante e non articola più i suoni che con difficoltà ; la morte , finalmente , chiude questa trista scena e li toglie dolcemente ai loro patimenti e alla speranza che aveali sostenuti sino all' estrema ora.

Ecco il quadro che quasi tutti gli osservatori han delineato dei tre periodi della tisi , quadro , le principali linee del quale abbiamo tratto da Reid. Ma le cose non avvengono sempre in tal guisa , e l' osservazione ci avverte che questa malattia non ha sempre un corso così regolare in tutti i casi.

Sonvi alcuni ammalati presso i quali la tisi affetta un andamento notabile per la sua lentezza. Così , se ne vedono di quelli i quali tossono da più anni, che da gran tempo soffrono frequenti e copiose emottisi , che da un' epoca lontanissima sperimentano della difficoltà di respiro , che sono vissuti per lunghi anni d' una vita valetudinaria e che soccombono finalmente dopo un tempo rimotissimo, al cominciar dei primi sintomi.

In altre circostanze, al contrario , la tisi affetta un corso rapidissimo sì che può considerarsi come una vera malattia acuta ; ed or mostrandosi con tutti i sintomi , si succedono questi con una spaventevole rapidità , sia che la malattia abbia presentato sin dal suo principio questo andamento acuto, sia che lo presenti ad un' epoca più o meno lontana. Talora non offrendo più i sintomi che la caratterizzano, vedonsi dei tisici , dopo d' aver sofferto per qualche tempo una tosse leggerissima, esser presi a un tratto da un brivido , seguito da una febbre continua fortissima, con oppressione considerevole , qualche volta con un vivo dolore in uno dei punti del petto , soccombere rapidamente ai sintomi d' una pneumonitide o d' una pleuritide.

Qualche volta una soffocazione ognora crescente , una sorta d' asma acuto è il solo sintomo che manifesta la presenza e il rapido e simultaneo sviluppo d'una grande quantità di tubercoli miliari.

In alcuni casi la tisi polmonare simula l' esistenza di una febbre ettica essenziale , d' una specie di marasmo nervoso o *senza materia* , come dicevano gli antichi. Certi ammalati , in fatti , non hanno che una tosse leggiera, nessuna espettorazione o senza caratteri , non dispnea , sonorità perfetta in tutto il petto , strepito respiratorio dovunque perfetto. Ma una febbre continua si dichiara , con copiosi sudori ogni notte; lo smagrimento fa rapidi progressi, sopravviene il marasmo e succede la morte pria che siasi potuta riconoscere una alterazione profonda negli organi polmonari.

Finalmente , in alcune circostanze , la tisi polmonare affetta un vero andamento intermittente. Vedonsi di tempo in tempo i sintomi che l' annunziano dileguarsi di nuovo per riprodursi ancora , sin che la malattia si avanza rapidamente verso un termine funesto.

Lo stato stazionario dei tubercoli polmonari cessa spesso sotto l' influenza di cause ben manifeste. Come pure, se un individuo in cui esisteranno dei tubercoli , non manifestati che da sintomi equivoci , sia colpito di pneumonitide, la tubercolizzazione sarà attivata nella maniera la più rapida e camminerà con una celerità funesta. In altre circostanze , una semplice bronchitide basterà per produrre il medesimo risultato ; ed una febbre eruttiva qualche volta sarà bastante.

È antica opinione quella di credere che la gravidanza influisca sullo stato stazionario della tisi polmonare. Questa opinione è fondata? I fatti che abbiamo osservati non ci autorizzano nè ad adottarla in tutto il suo rigore, nè a rigettarla assolutamente. Abbiamo più volte veduto la gravidanza non modificare nè in bene, nè in male la tisi polmonare; in altre circostanze abbiamo veduto questa malattia, stazionaria per tutto il tempo della gravidanza, prendere immediatamente dopo il parto un andamento rapidamente mortale.

Dietro ciò che abbiamo detto, si vede che la *durata* della tisi polmonare è variabile. Nei casi i più comuni può valutarsi da sei mesi a due anni.

Prognostico ed esito. Sino alle ricerche di Laënnec, era stata riguardata la tisi polmonare come necessariamente mortale; questo osservatore celebre ha intanto dimostrato la possibilità della cicatrizzazione dell' escavazioni tubercolose. Abbiamo di già esposto il meccanismo di questa cicatrizzazione. Bayle, il quale non conosceva questo fatto, opinava che nei casi rarissimi in cui alcuni individui guariscono, dopo di avere presentato tutti i segni razionali della tisi polmonare, non trattavasi che di bronchitide cronica. Ma in molti di questi casi, l' ascoltazione ha dimostrato l' esistenza dell' escavazioni; piene sul principio di liquidi, fanno sentire il gorgogliamento; in appresso, questo dispare, ed odesi il pettoriloquio ed una respirazione soffiante; più tardi, questi due fenomeni non sono più sensibili, e dopo la morte trovansi nei polmoni le varie tracce di cicatrizzazione delle caverne precedentemente indicate.

Ma non perchè un' escavazione tubercolosa si cicatrizzi, ne segue necessariamente la guarigione della tisi; questo caso è al contrario il più raro; bisognerebbe, onde aver luogo, che non vi fosse nel polmone altro tubercolo fuorchè quello che occupava il luogo della escavazione che si è cicatrizzata.

In quest' ultimo caso stesso, non havvi, in verità, che sospensione dei sintomi, guarigione momentanea, ma a causa della sciagurata disposizione che ha di già una prima volta prodotto dei tubercoli, succede il più spesso che dopo un certo tempo, se ne formino dei nuovi. In quanto agli stessi tubercoli, manchiamo ancora di prove che possano essere assorbiti e disparire, in guisa che se havvi nella tisi un'eventualità di guarigione, non esiste che quando questa malattia è pervenuta al suo ultimo grado, sotto il rapporto della lesione organica che la costituisce.

Ma queste eventualità son molto deboli, e il pronostico è quasi sempre funesto. Ed in vero la tisi è una delle più gravi malattie che affliggono la specie umana, è quasi sempre mortale, e nelle grandi città porta via un quinto della popolazione.

Trattamento della tisi polmonare.

Divideremo ciò che dobbiamo dire sul trattamento della tisi polmonare in due sezioni: nella prima parleremo dei mezzi terapeutici, dei mezzi igienici nella seconda.

1°. *Mezzi terapeutici.* È al principio della tisi polmonare che debbonsi impiegare attivamente e nel modo conveniente i mezzi di guarigione, atteso che a questa epoca puossi se non guarire la malattia, arrestarne almeno il corso. Così: se, sotto l' influenza d'una causa qualunque, una persona è attaccata da una tosse secca, sonora, ostinata, con dolori nel petto, i quali aumentano per gli accessi della tosse, puossi considerar questo stato come il principio del primo grado della tisi polmonare, specialmente se havvi calore alla pelle, febbri, emottisi. Bisogna allora praticare un salasso che si ripeterà a convenienti distanze. Sotto l'influenza dell' emissioni sanguigne, vedonsi spesso tutti i sintomi arrestarsi, siccome succede egualmente spesso che questo mezzo riesce inutile, e che quantunque sia posto in opera, la bronchitide che precede non lascia d' incamminarsi verso la degenerazione tubercolosa.

Ma a misura che i tubercoli si moltiplicano e che sono rimpiazzati da ca-

verne, è prudenza d' essere più avaro d' emissioni sanguigne. In queste circostanze, lungi dall' essere utili hanno l' inconveniente in più d' un caso di render più rapido il corso della malattia.

L' emissioni sanguigne saranno nulla di meno utili tutte le volte che nel corso della tisi appariscono fenomeni manifesti di flemmasia, o verso l' apparecchio respiratorio, o verso l' apparecchio digestivo.

I rivulsivi possono usarsi con vantaggio in un certo numero di casi. Al principio della malattia è principalmente utile di stabilire verso la pelle una flussione quotidiana, o per mezzo di frizioni, o di essutori di qualunque natura. Importa però di non abusare di questi mezzi e di non impiegarli indifferentemente in tutti i soggetti, atteso che spesso aumentano l' irritazione polmonare, accendono la febbre, e sono più atti a favorire che a prevenire o ad arrestare la formazione dei tubercoli. Si possono praticare delle frizioni colla pomata stibiata, o produrre un esantema coll' olio di croton tillium unto sulla pelle che vi determina delle piccole pustule che si disseccano dopo alcuni giorni. Si applicano vescicatorj, o sul petto, o alle estremità. L' applicazione di cauteri, o sotto le clavicole, o su i lati del petto, è raccomandata da un gran numero di medici. L' efficacia di questo mezzo ci sembra molto dubbiosa; lo stesso diciamo dell'applicazione dei setoni o della moxa.

I purganti e gli emetici sono stati vantati da taluni medici, noi pensiamo che bisogna esserne eccessivamente avari; l' intestino, in fatti, è disposto all' infiammazione che questi purganti non potrebbero che affrettare od inasprire. Nei casi in cui si è detto che questi mezzi sono riusciti utili, è molto probabile che siavi stato errore di diagnosi.

Conviene nel maggior numero dei casi d'amministrare bevande emollienti e tutta la lunga serie dei medicamenti conosciuti come addolcenti e temperanti, che si varieranno secondo il gusto dell' infermo.

Troverete nelle antiche farmacopee un buon numero di pretesi specifici contro la tisi polmonare; il tempo e l' osservazione han fatto giustizia di tutto ciò. Le pretensioni di alcuni medicamenti moderni sono forse più fondate? Sventuratamente che no, e che che siasi detto delle virtù dell' acido idrocianico, del cloro, dell' iodio ec., il trattamento curativo della tisi polmonare deve ancora trovarsi, e chiunque conosce le alterazioni anatomiche di questa malattia, le difficoltà immense della sua diagnosi, allorquando forse si potrebbe combatterla, val a dire al suo principio, difficilmente può concepir la possibilità di guarir questa malattia con rimedi più o meno energici.

Se, come venghiam d' osservare, la medicina è impotente per distruggere la causa della malattia e per opporle un trattamento curativo, può almeno diminurne l' intensità combattendo i sintomi.

La tosse. Bayle diceva che non conveniva sempre d' arrestarne il corso, e che quando si rende necessaria all' espettorazione delle materie segregate, sarebbe pericoloso il combatterla. Ma quando è eccessiva, come nervosa, diviene un sintomo molestissimo. Gli accessi che provoca arrecano una sorte di soffocazione, e spesse volte cagiona vomiti quasi continui. Un grandissimo numero di rimedii sono stati proposti per frenarla: gli antispasmodici, gli oppiati, i brodi pettorali, sono stati a vicenda posti in uso. Si amministrano i primi in un conveniente veicolo, per ordinario sotto la forma di giulebbe, di looch; i più potenti sono il muschio, il castoro e l' assa-fetida. I secondi si danno in pillole, come quelle di Morton e di cinoglossa. L' oppio, il giusquiamo, la belladonna sono i più energici. Bisogna in generale, darli in piccole dosi, e sospenderne qualche volta l' uso onde renderne in seguito gli effetti più energici. Tra i brodi pettorali, i più generalmente impiegati son quelli di polmone di vitella, di tartaruga, di lumache e di ranocchie. A questi mezzi è d' uopo aggiungere l' uso dell' acido prussico proposto dal signor Magendie

il quale gli attribuisce una grande efficacia. Ecco le diverse preparazioni che ha proposto di amministrare:

Mistura pettorale:

R. Acido prussico medicinale, un grosso.
Acqua distillata, una libra.
Zucchero puro, un oncia e mez.

F. S. A. miscuglio di cui si prenderà un cucchiaio da tavola la mattina, ed uno la sera andando a letto.

Pozione pettorale:

R. Infuso d'edera terrestre, due once.
Acide prussico medicinale, quindici gocce.
Sciroppo d'altea, un oncia.

F. S. A. pozione da prendersi a cucchiai da tavola, di tre ore in tre ore.

2° *Espettorazione.* È necessario in alcuni casi agevolare, moderare in altri, l' espettorazione degli sputi, i quali, ora semplicemente mucosi, ora purulenti, presentano differenti indicazioni, e richiedono mezzi diversi. Se la natura degli sputi dasse presso a poco la misura dello stato dei polmoni, si subordinerebbero in conseguenza i mezzi terapeutici secondo la consistenza, la qualità e lo stato di purulenza più o meno manifesta delle materie espettorate. Ma abbiamo veduto che ciò succede assai di raro, e che la diagnosi della tisi possiede oggi mezzi più preziosi di quelli somministrati dall'espettorazione. Nei primi tempi della malattia, gli sputi non essendo ancora che il risultato d' una secrezione più abbondante delle vie bronchiche, non vi è nulla a fare per moderarne l'espulsione. In appresso, allorquando gli sputi divengono più densi, di colore giallognolo o verdiccio, allora è il punto che l' applicazione d'un cauterio sul petto potrebbe essere vantaggiosa. Potrebbesi anche ricorrere ai rivulsivi potenti, come un senapismo sul petto, e alle frizioni colla pomata ammoniacale sulle estremità.

A quest'epoca della malattia, si amministrano aucora l'acque minerali solforose, i balsami, i pettorali, le fumigazioni, i bottoni di abeto, ec. Noi torneremo sull' uso delle acque minerali, parlando dei mezzi igienici.

3° *Emottisi.* (Vedete il tratt. di questa malattia).

4° *Dolori.* Si potrà opporre loro qualche sanguetta sul punto doloroso, applicare un empiastro di pece di Borgogna, adoperare alcune ventose secche.

5° *Dispnea.* All' esacerbazioni della dispnea, se l'ammalato non sia molto indedolito, si opporrà l' uso di piccoli salassi, dei senapismi alle estremità. Taluni han preconizzato l' inspirazione di un' aria molto più ossigenata dello stato naturale, fondati su quella idea teorica, che l' aria non potendo più penetrare nei polmoni, il sangue non era sufficientemente elaborato. Ma si è dovuto ben presto rinunziare a questo mezzo, atteso che la dispnea diveniva più intensa sotto la sua influenza. Hanno altri mescolato all'aria inspirata una maggior quantità d' acido carbonico; ma questo mezzo è stato senza effetto. La digitale ha per qualche tempo goduto d' una specie di voga nella tisi: oggi non è più prescritta.

6° *Febbre.* In alcuni casi in cui ritornava sotto forma intermittente, si è voluto attaccarla colla china-china. Ma sotto l' influenza di questo agente, il solo brivido dispariva, il calore e il sudore persistevano.

7° *Sudori.* Si sono proposte le frizioni coll' aceto ed albuminose: secondo noi non sono senza inconvenienti. Sonosi internamente amministrati gli astringenti, la cascariglia, il kino, gli acidi minerali, l' alume, l'acqua di calce, ec.; tutto ciò è stato senza efficacia. Il sig. Fouquier ha fatto grand' uso dell' acetato di piombo; noi crediamo che debbansi di molto scemare gli elogi che gli si sono tributati, avendolo spesso tentato, e sempre infruttuosamente. Si è anche impiegato in questi ultimi tempi l' agarico in polvere sotto forma di pillole: non crediamo che siansene cavati grandi vantaggi.

I sintomi che presentano le vie digestire richiedono che si esamini attentamente lo stato degli organi. La diarrea, spesso, è ribelle a tutti i rimedi; sopravviene in un' epoca in cui

gli ammalati sono talmente indeboliti, che l' emissioni sanguigne sono quasi sempre impraticabili. Se esiste la costipazione, si praticano dei lavativi semplici o leggermente lassativi.

Contro la debolezza e l' esaurimento puossi, se le vie digestive sieno ancora in buono stato, amministrare la decozione o lo sciroppo di china-china, unitamente allo sciroppo di consolida maggiore.

Tali sono i mezzi palliativi più generalmente impiegati.

II. *Mezzi igienici*. La costituzione scrofolosa è, secondo tutti gli autori, quella che maggiormente predispone alla tisi polmonare. Or, il più idoneo a combattere questa predisposizione, è un buon regime ed un' alimentazione energica. Così, nutrendo il soggetto con carni arrostite, con gelatine animali, prescrivendogli l' uso del buon vino, l' esercizio, l' abitazione in campagna, si giungerebbe sovente, con agire in tal guisa sulla costituzione, a impedire lo sviluppo dei tubercoli.

Ma se la tisi è dichiarata, a qual regime igienico bisognerà ricorrere? Se la formazione dei tubercoli è associata a segni di reazione, devesi prescrivere un regime dolce, senza però essere debilitante. In prima linea deve mettersi il latte, abbenchè sienvi eccezioni alla sua amministrazione. La dieta lattea può farsi con diversi latti. Si è detto che il latte della donna sia il migliore; ciò non è ancora provato. Impiegasi generalmente il latte d'asina, a preferenza del latte di vacca, atteso che essendo meno nutritivo, è digerito più facilmente di questo. Vi sono però un gran numero di ammalati che lo abborriscono. Inoltre ha l'inconveniente d'esser caro; è rimpiazzato quindi con vantaggio col latte di vacca allungato. Taluni han molto preconizzato il latte di capra; nel quale alcuni altri han creduto trovare delle qualità eccitanti. Ma tutto questo è problematico, come lo sono i vantaggi del latte di capra nutrita con piante aromatiche, con bottoni d' abeto, col serpillo, ec.

Il nutrimento dev'esser composto di erbaggi freschi, spinaci, cicoria, scorzonera, ec., di alcuni farinacei spogliati del loro involucro, di salep, di risò di tapioka in farinata col latte di mandorle dolci; di tutte le preparazioni di pomi di terra; dei frutti della stagione. Sonosi dette cose maravigliose delle fravole, dei citriuoli, ec.; ma questi elogi non sono fondati sopra alcun successo costante. Si prescriverà l' uso delle carni bianche, di vitella, di pollo, di gelatine animali e vegetabili. Conviene, in generale, di diminuire l' alimentazione a misura che la malattia fa progressi. È buono, per altro, di consultare sopra questo punto l' appetito degl' infermi, e, se non devesi soddisfarlo intieramente, non sottoporli però ad una dieta troppo severa, la quale affretta la loro morte. Conviene di nutrirli moderatamente, malgrado della diarrea, atteso che la dieta non la frena. Nei casi di diarrea, si prescriveranno alimenti che sotto un piccolo volume nutriscano e lasciano poco residuo.

Non private gl' infermi d'un poco di vino di Bordeaux, allungato con acqua pura o con acqua d'orzo o con acqua zuccherata; prescrivere per bevanda esclusiva l'acqua di gomma o l'acqua zuccherata ci sembra una cattiva cosa. Nel principio della malattia, si può dare la birra leggiera,

La scelta dell'abitazione è certamente d' una grande importanza, e il cangiamento di luogo effettuato a tempo sarebbe utilissimo a un gran numero di tisici. Sventuratamente è cosa comunissima di non vedere spatriarsi gl' infermi, per andare a respirare un' aria più pura, se non quando non havvi più speranza di guarigione.

Il mezzogiorno della Francia non deve essere consigliato che per l' inverno, atteso che nell' estate è micidiale ai tisici. Evitate Marsiglia, tutto il littorale del Mediterraneo; evitate Montpellier, Pau, Bajona. Le isole d' Ieres godono d' una gran'e riputazione; sono difese dal vento del nord; e un gran numero di tisici vi si portano ogni anno, non per trovarvi la guarigione completa del loro male, ma un prolungamento alla loro esistenza. Nizza, intermedia tra il mezzogiorno della Francia e l'Ita-

lia, ha, in ogni tempo, attirato un gran numero d' infermi. Secondo noi s' ingannano i medici nel consigliare il soggiorno di questa città, atteso che le variazioni di temperatura vi sono frequentissime, e vi si vedono tisici indigeni in gran numero. Il soggiorno ai Pirenei non dovrà aver luogo che nell' estate.

L' abitazione in Italia non deve essere consigliata di una maniera generale ed assoluta, atteso che ha climi variabili dovuti alla vicinanza del mare e dell'alte montagne. Le marine vi sono perniciose ai tisici. Nell'interno dell' Italia, il clima è meno secco, meno pungente, meno disseccante per il polmone. Consiglierete voi dunque di fuggire il littorale dell' Italia, di fuggir Genova e Napoli, malgrado la loro grande rinomanza. Firenze è forse più funesta ancora ai tisici. Il soggiorno a Roma è loro, al contrario, favorevolissimo, principalmente nel primo periodo, e in ispecialità allorchè esiste irritabilità polmonare. Consiglierete agl' infermi d'andare a Roma verso ottobre, passarvi l' inverno, uscirne nel mese di maggio per dirigersi verso il nord dell' Italia; passar qualche tempo al di là degli Appennini, attorno il lago maggiore; percorrere la Svizzera; attraversare le Alpi al Monte Bianco, e andar a finire l' estate a Lucca o a Siena, città favorevolissime ai tisici in estate.

L' isola di Madera riunisce tutte le condizioni favorevoli ai tisici; il soggiorno in questo paese deve avere principalmente una grande influenza sulle persone minacciate di tubercoli polmonari. Durante l' inverno il calore vi è dodici gradi di più che in Italia e in Provenza, e l' estate è meno calda che in questi paesi, e soprattutto vi è meno variabile. La differenza media non vi è che di due gradi, ed è di quattro in Italia ed in Provenza. La temperatura soffre poche variazioni; la media delle variazioni non è che d' un grado; non si contano che 73 giorni piovosi; in Roma se ne contano 167. Ed intanto, malgrado tutte queste circostanze favorevoli, la tisi non è rara a Madera, e gli ammalati che vi vanno a cercare la guarigione della loro infermità non vi trovano che un prolungamento ai loro patimenti.

I tisici risentono cattivi effetti dal soggiorno sull' alte montagne: la diminuzione della gravità atmosferica dà un acceleramento notabile alla respirazione. L'aria dei boschi, nei calori estivi, è loro al contrario utilissima. Si è molto esagerata l'influenza favorevole dell'aria delle stalle: le guarigioni ottenute con questo mezzo sono autentiche?

In quanto ai vestimenti, gli ammalati dovranno coprirsi di flanella dai piedi alla testa, e non lasciarla giammai.

Si daranno ad un esercizio proporzionato alle loro forze. L'equitazione, cotanto vantata, non è utile che negl' individui minacciati di tisichezza: quando è confermata, è nociva.

I viaggi per mare sono sembrati utili in un grandissimo numero di tisici. Celso e Plinio il naturalista han raccomandato le navigazioni di lungo corso contro la tisi polmonare. Un gran numero di medici moderni e tra questi principalmente Gilchrist, han consigliato l'uso dello stesso mezzo. Non bisogna probabilmente attribuire alla sola influenza dell' aria marina, ma ancora al moto del vascello, e qualche volta al mal di mare, il sollievo ottenuto dai viaggi. Reid e molti altri riguardano il mal di mare come l' unica causa delle guarigioni che produce la navigazione. Alcuni medici han creduto che la navigazione avesse, tra gli altri vantaggi, quello di ritardare i progressi dei tubercoli. Cicerone andò debitore ai viaggi nei diversi mari della Grecia, della stabilità d' una salute vacillante, attribuita soprattutto alla minaccia di una tisi polmonare. Ma a lato dei grandi successi ottenuti dall' influenza dei viaggi per mare, debbonsi mettere gl' inconvenienti gravi della navigazione: molti ammalati non possono sopportarla, ed ha affrettato la morte di non pochi tisici.

L' acque minerali solforose, come quelle di Bonnes, di Bareges, di Cauterets, di Bagnères-de'-Luchon, d' Aix, del Monte d' oro e d' Enghien, convengono raramente nel primo periodo della

tisi polmonare, e meno ancora quando la malattia è più avanzata; in guisa che il loro uso non è realmente utile che quando havvi minaccia di tubercoli polmonari.

Importa di risparmiare ai tisici tutte l' emozioni vive, le passioni, ec., in generale, tutto ciò che agisce con violenza sul sistema nervoso. Quanti muoiono immediatamente dopo un'emozione morale alquanto viva!

La tisi è contagiosa? Questa opinione è generalmente sparsa nel mezzogiorno dell' Europa, e soprattutto in Ispagna. Quivi credesi che la tisi possa trasmettersi dall' aria, ed anche per mezzo degli oggetti di lana, di seta, di cotone e di piuma, che il tisico abbia usati. Ma il contagio non è possibile che per mezzo d' un miasma o di un virus; or, queste due circostanze non esistono per la tisi. Galeno, Morton, Sennerto, Van-Swieten, Valsalva, Morgagni, Maret, Sarcone, Bordeau, Baumes e molti altri, credevano anche al contagio di questa malattia. Tra i i moderni non conosciamo che il signor Hatin giovane che sia di questa opinione. I fatti giornalieri si oppongono abbastanza a questa maniera di vedere, perchè noi potessimo adottarla.

Tali sono le opinioni del signore Andral sul trattamento della tisi polmonare. Il dottor Roche ha pubblicato, nel Dizionario di Medicina e di Chirurgia pratiche, una nuova maniera di considerare il trattamento di questa crudel malattia, che ci sembra meritare l' attenzione seria dei pratici. Noi ne presenteremo i punti principali ai nostri lettori.

Trattamento proposto dal sig. Roche *contro la tisi polmonare* (Diz. di Med. e di Chir. pratiche, tom. XIII).

È un' opinione generalmente accreditata nel mondo, che la tisi sia incurabile. Molti medici l' hanno adottata, e, bisogna convenirne, gli esempi di guarigione di questa funesta malattia sono talmente rari, che il pratico il più versato può, nel corso d' un lungo esercizio della sua professione, non osservarne neppure un solo esempio incontrastabile. Questa credenza getta nella disperazione gl' infermi, scoraggia il medico, e il trattamento della malattia ne risente una trista influenza. Nella convinzione che sarebbe fatica perduta, niuno pensa a far subire la più leggiera modificazione al metodo terapeutico di questa malattia. Si prescrive tutto ciò che gli altri prescrivono; alcuni salassi nel principio, delle bevande pettorali, delle pozioni della stessa natura, alcuni narcotici, dei vescicanti, dei cauteri, un regime dolce, la flanella sulla pelle, e l' abitazione dei paesi caldi per le persone ricche; e tutto ciò senza alcuna speranza, per serenità solamente del proprio animo. Alcuni tentativi intanto sono stati fatti da Laënnec per uscir da questi limiti; ma non essendo riusciti felici, non li ha replicati nesssuno, e si è ricaduto nel trattamento consueto che abbiamo indicato.

La tisi intanto guarisce qualche volta. Laënnec ha dimostrato che l' escavazioni tubercolose potevano cicatrizzarsi, ed ha riferito alcuni esempi di questo modo di guarigione. Altri pratici ne hanno pubblicato di somiglianti. Il signor Broussais aveva assai prima fatto vedere ch' era possibile qualche volta, mercè il precitato trattamento, di frenare, di sospendere almeno il corso della malattia nei suoi primi periodi. Non v' ha medico il quale non abbia veduto dei tisici, che credeva destinati ad una morte certa, guarire dopo di avere rinunziato ad ogni trattamento e ad ogni regime, o per mezzo d' un regime e d' un trattamento intieramente opposti a quelli ch' egli avea consigliati. Finalmente, negli scritti dei migliori autori antichi sulla tisi, trovansi vantati con tanta buona fede dei mezzi terapeutici oggi caduti nell' oblio, od anche disprezzati, da indurci a credere che abbiano ottenuto un qualche successo. Abbiasi dunque un poco più di confidenza nelle risorse dell' arte, s'interroghi l' esperienza dei nostri predecessori, mettansi anche a profitto gli avvisi che dà l' empirismo, si tentino in fine, se puossi, delle vie novelle,

e perverrassi forse a discoprire i mezzi di strappare qualche vittima di più a questa terribile malattia.

Se due ordini di cause, generali l'une, l' altre locali, concorrono alla produzione della tisi, se la natura di questa malattia è costituita di due generi d'alterazioni distinte, l'une generali e l'altre locali, e se le prime ne formano principalmente l'essenza intima, ne consegue manifestamente che richiede un doppio trattamento, e che il più importante deve essere il trattamento generale. Di fatti, nella tisi, come nelle scrofole, i sintomi i più apparenti del male non sono il male stesso. Che cosa sono i fenomeni locali d' infiammazione dei tubercoli del collo, in comparazione della causa generale che li produce? Qual medico oggi non li riguarda come del tutto secondari? Chi si limita ad attaccarli localmente per trattamento di questa malattia? Chi non è oggi pienamente convinto della necessità di combatterla con un trattamento generale? Ebbene, l' analogia è perfetta: la natura delle due malattie è la stessa, la sola sede è diversa. Nella tisi, certamente a motivo della grande importanza dell' organo affetto, i fenomeni locali hanno maggiore gravezza e richiedono un' attenzione più seria che nelle scrofole; quindi non pretendiamo che debbansi trascurare; ma il loro trattamento deve essere dominato, secondo noi, da quello dell' alterazione del sangue e della nutrizione che costituisce l' essenza della malattia; così che, a nostro avviso, sono sì rari gli esempi di guarigione della tisi, perchè i pratici non vedono e non combattono che i suoi sintomi locali. Noi dovremo ben tosto dare forse un giudizio più severo sulla natura di questo trattamento.

L' indispensabile necessità e la superiorità del trattamento generale essendo già dimostrate, dimandiamo ora di qual natura debbono essere i mezzi di cui sarà composto. Destinati a rimediare all' alterazione del sangue, debbonsi scegliere tra gli agenti dotati della proprietà di rendere a questo liquido la sua composizione normale, le qualità stimolanti e i globetti rossi che gli mancano. Or, l' esperienza e la teoria c'istruiscono, coll' esempio dei gottosi, che un nutrimento succolento è a colpo d' occhio il miglior mezzo ad ottener questo scopo: esse c' insegnano che l' insolazione, l' aria libera, l' applicazione della flanella sulla pelle, e i medicamenti che diconsi *tonici* concorrono potentemente a produrre questo risultato; finalmente coll' esempio delle scrofole, ci è dimostrata l' utilità delle sostanze amare e dei succhi dei vegetabili detti antiscorbutici. Da questa classe di rimedi dobbiamo dunque trarre le nostre principali risorse contro la tisi polmonare; ma questa conclusione urta troppo tutte le idee ricevute, è contraria troppo ai precetti di trattamento generalmente adottati, per non poterci dispensare di sostenerla con tutte le prove e le considerazioni che possono militare in suo favore.

Un' alimentazione molto nutritiva, l'uso del vino e l' amministrazione di tutti i medicamenti tonici, amari e stimolanti, di cui abbiamo fatto parola, sono stati da gran tempo consigliati nel trattamento della tisi, e, da Ippocrate sino a Bayle, potrebbesi citare un buon numero d' autori che preconizzano questa medicazione. Niuno, che noi sappiamo, ne ha fatto certamente la base del trattamento di questa malattia, e tutti la riserbano per le specie di tisi ch' essi chiamano *scrofolosa* e *mucosa*; ma, se si consideri che, per loro confessione generale, la tisi scrofolosa è tra tutte la più comune, se si rifletta che, tra l' altre specie ammesse da loro a cui essi applicano a preferenza un regime dolce e antiflogistico, trovinsi confusi tutti i catarri le pneumonitidi e le pleuritidi croniche che conducono a morte per consunzione, si vede che in ultima analisi è il trattamento tonico che hanno il più comunemente impiegato contro la vera tisi. Or, tutti dichiarano aver per esso ottenuto delle guarigioni: se ne leggono per altro osservazioni maravigliose negli scritti di molti tra loro, e se ci è permesso di rigettare le loro teorie, non possiamo ricusarci d' ammettere i

risultati della loro esperienza. Questa medicazione conta dunque dei successi per lo meno egualmente numerosi, se non più, della medicazione antiflogistica; ha dunque già in suo favore la sanzione dell' esperienza. È necessario appoggiar questo con alcune citazioni? Salvadori consiglia di trattar la tisi con un' alimentazione forte e coll'uso del vino; egli combatte i sudori notturni facendo mangiare delle carni salate e *dissetando* gli ammalati col vino, e pretende aver ottenuto buoni effetti dall' uso di questi mezzi. Tommaso Beddoës dà poco appresso dei precetti analoghi e ne vanta i buoni effetti. Carlo Pears dice di avere guarito col trattamento tonico più della metà dei tisici cui ha egli prestato assistenza: havvi in ciò certamente dell' esagerazione; ma prescindendo dall' esagerazione, numerosi fatti ancora provano l' utilità del trattamento che preconizza. Finalmente, per citare alcuni medicamenti in particolare, la chinachina è stata vantata da Pringle, Van-Swieten, Jaeger, Quarin, Baumes; la poligala da Collin; il lichen d' Islanda da Cramer, Ebeling, Crichton, Regnault; il marrobio da Schwencke, Vogel, de Haen; il crescione acquatico da Jeannet de Longrois, Pouteau, Boisseu, Baumès, Portal, ec. Ma ciò è bastante per provare che, lungi dall' essere nocivi nel trattamento della tisi siccome pare credersi oggi generalmente, i tonici vi sono stati spesso usati e con ottimi successi.

A queste prove, attinte alla pratica di celebri medici, aggiungiamone ora alcune tratte dall' analogia. Fin che si confusero sotto il nome di tisi tutte le malattie croniche del petto, non fu possibile di dimostrare l' identità perfetta ch' esiste tra la tisi vera e le scrofole, ma fu solamente presentita; oggi però, grazie alle scoperte moderne dell'anatomia patologica, questa identità non forma più, secondo ci sembra, l' oggetto del menomo dubbio. Ed in vero le stesse cause presiedono allo sviluppo delle due malattie; le medesime condizioni d' età, di sesso e di temperamento che predispongono a contrarre l' una, predispongono all'altra; la maggior parte degli scrofolosi divengono presto o tardi tisici o portano almeno dei tubercoli nei polmoni, e le lesioni anatomiche offrono la più perfetta somiglianza nelle due affezioni. Or, l' esperienza ha da gran tempo consacrato l' efficacia d' un' alimentazione quasi esclusivamente animale, dell' uso del vino, dei medicamenti tonici, degli amari, dei depurativi, del succo dei vegetabili detti antiscorbutici, nel trattamento della malattia scrofolosa; ha insegnato ancora quanto nocivi riuscivano i latticini, le fecule e il regime vegetabile. Tiriamone dunque la conseguenza, che la medicazione la quale si mostra efficace contro le scrofole deve anche utile riuscire contro la tisi, e necessariamente che i mezzi i quali nuocciono nella prima debbonsi proscrivere dal trattamento della seconda.

Finalmente il signor Roche, condotto da queste idee ha fatto da tre o quattro anni alcuni tentativi timidi, incompleti, siccome tutti quelli, in una parola, che si imprendono nella pratica particolare, e i resultati che ha ottenuti, abbenchè deboli e pochi, vengono però in appoggio di ciò che precede sull' utilità dei tonici e di alcuni medicamenti speciali nella tisi. Ho cominciato, egli dice, sul principio dall' unire la chinachina al lichene islandico nella tisana di alcuni ammalati, e non ha nociuto siccome le idee regnanti e delle quali era io imbevuto mi facevano temere; mi è sembrato al contrario che un qualche sollievo ne fosse stato l'effetto. Fatto questo primo passo, ho rimpiazzato le fecole e i latticini che facevano la base esclusiva del nutrimento dei miei tisici, con carni arrostite sulla graticola, con brodo grasso e con vino allungato con acqua, e lungi di sperimentarne cattivi effetti, un miglioramento sensibile n' è stata la conseguenza. Fatto ardito da questi primi risultati, ho amministrato l'iodio internamente e in bagni a motivo della sua utilità contro le scrofole, e perchè sorpreso, come il signor Baudeloque, della prontezza con cui dispariva la tosse penosa degli scrofolosi sottoposti alla sua azione. Ho prescritto il cloruro d' os-

sido di sodio alla dose di due grossi al giorno nelle tisane, atteso che aveva letto che se ne ottenevano talvolta buoni effetti nelle scrofole; ho finalmente tentato il succo di crescione e lo sciroppo antiscorbutico. Sotto l' influenza di questa medicatura secondata dal trattamento locale ordinario della tisi, credo fermamente d' avere arrestato il progresso della malattia in due soggetti che tossivano da gran tempo, che aveano più volte sputato del sangue, che avean febbre, oppressione di respiro, degli accessi verso la sera, sudori notturni, e dimagrati già d'una maniera notabile. Gli accidenti non sono ricomparsi da diciotto mesi per l' uno e da circa un anno per l' alro. In una donzella di sedici anni, scrofolosa all' ultimo grado, con una carie delle ossa del carpo della mano manca e delle ossa del tarso del piede destro, presso cui il signor Baudelocque volle giovarmi dei suoi consigli, gli stessi mezzi riuscirono a dileguare gli stessi sintomi della tisi che ho poco fa descritti e di più una diarrea ribelle; e ciò che dimostra che gli accidenti pettorali erano in questo caso dovuti alla presenza dei tubercoli, si è che questa ammalata, vedendo stazionario lo stato delle sue piaghe, e sentendo, dall' altro lato, una ripugnanza individuale per li bagni di iodio e per l' acqua iodata che dopo una sospensione d'un mese io proponeva di ripigliarne l' uso, si mise tra le mani d' uu medicastro, il quale limitossi a un trattamento puramente locale, e non tardò ad esser assalita dalla tosse, dall' oppressione, dalla febbre dai sudori notturni, dalla diarrea, ec., e perì dopo alcuni mesi nell' ultimo grado della tisichezza.

Avevala io riveduta poco prima della sua morte; era in tale stato che non osai più nulla intraprendere. Lo stesso trattamento coll' iodio, adibito in una tisica con escavazioni tubercolose nei polmoni, non ha procurato alcun sollievo; credo anzi che i bagni furon nocivi, e fui obbligato di presto sospenderli. Non parlo d' alcuni altri tentativi, i risultati dei quali sono stati presso che nulli, gli uni perchè l' esistenza dei tubercoli era dubbia, gli altri perchè il trattamento fu indeciso, imperfetto e misto. Gli ammalati, per altro, sottoposti a queste esperienze ascendono appena da sette ad otto. Ma due fatti che non usciranno mai dalla mia memoria devono trovar qui il loro posto. Nei primi tempi della mia pratica medica, vidi guarire colla droga di Leroy e con un regime spaventevolmente stimolante, un tisico cui aveva io prestato delle cure inutili per molti mesi, e che riguardava come destinato ad una morte inevitabile. Dopo alquanti anni, vidi un altro ammalato, nella medesima situazione, ricuperare la salute rinunziando al regime latteo e feculento per li consigli d' una medichessa, e sottomettendosi a un trattamento di cui il succo di crescione faceva la base principale. Fatti di questa natura, e non sono forse rarissimi, mi sembrano eminentemente idonei a rassicurare i medici sui pericoli immaginarii dell' uso dei medicamenti tonici e depurativi nella tisichezza. E non si dica che questi fatti sono eccezionali, atteso che la tisi guarisce sì raramente col trattamente addolcente, generalmente praticato ai nostri giorni, che potrebbesi a buon diritto ritorcere l' argomento, e dire che per eccezione torna utile qualche volta quest' ultimo trattamento.

Non si mancherà d' obbiettare che, sin dalla più rimota antichità, si sono attribuiti grandi vantaggi al regime latteo nella tisi. Si citeranno le autorità imponenti d' Ippocrate, Galeno, Alessandro di Tralles, Rhazes, Avicenna ec. i quali attestano altamente l' onnipotente efficacia di questa alimentazione nei tisici; ma si ha intieramente obliato che questi celebri medici raccomandavano diligentemente di comunicare al latte delle proprietà medicamentose, nutrendo con piante balsamiche e vulnerarie gli animali che dovevano somministrarlo, e che questo latte medicamentoso essi preconizzavano, siccome quello di Stabia, quello del monte *Lactario*, sì vantato da Cassiodoro. Possiamo seriamente riprometterci i medesimi benefizi dal latte

scipito ed insipido delle nostre contrade, di quello in ispecialità di Parigi munto da vacche che muoiono quasi tutte tisiche? — Io non dubito di dichiarare che il trattamento debilitante ed antiflogistico, preso nel suo insieme, e piuttosto idoneo a favorire la tubercolizzazione, che a sospenderla.— Chi non è restato sorpreso dell'accrescimento rapido che acquistano i sintomi e il corso della tisi in alcuni ammalati, dal momento in cui, abbandonando l'alimentazione consueta, cominciano a sottoporsi a questo trattamento che, da venti anni soprattutto, si prescrive a tutti i tisici indistintamente.

Ma per distruggerne l'abuso, non intendiamo di proscriverne l'uso. Al regime latteo sono diretti i nostri rimproveri, al latte dato come principale alimento e come medicamento precipuo, al pericoloso latte che si consuma a Parigi, al latte scipito e sprovveduto di qualità aromatiche, somministrato da animali che pascolano in pianure umide e paludose; or chi fa oggi queste distinzioni? Ma dato come semplice ausiliario, con moderazione, con invigilare i suoi effetti, in concorrenza col trattamento generale precedentemente indicato, e soprattutto dopo d'avergli comunicato delle proprietà toniche, il latte diviene di una utilità incontrastabile. Tal quale l'amministriamo, calma evidentemente il calore, l'irritazione, l'infiammazione del petto e la tosse, probabilmente alla maniera stessa delle pozioni e delle tisane pettorali. Agisce dunque sopra un solo degli elementi della malattia, l'elemento secondario; ma non può nulla contro i tubercoli nè contro l'alterazione del sangue che li produce, salvo che, ripetiamo, non gli si comunichino proprietà medicamentose balsamiche ed aromatiche. Dotato, al contrario, di queste proprietà, la sua doppia azione sull'alterazione del sangue da una parte, e sull'irritazione polmonare, dall'altra, deve renderlo preziosissimo ed efficacissimo, e giustifico forse gli elogi pomposi che gli antichi ce n'hanno lasciati: a nuove esperienze spetta il decidere.

Il trattamento generale che venghiamo d'esporre, conviene egualmente a tutte le fasi della malattia, a tutti i casi e a tutti gl'individui indistintamente? Deve essere modificato secondo le cause diverse che presiedono allo sviluppo dei tubercoli? Per rispondere a tali quistioni, abbisognerebbero numerose esperienze, saggi comparativi sopra masse d'ammalati; e non è questa la opera di alcuni anni, e nemmeno quella d'un sol uomo.

Teoricamente, è chiaro che il trattamento generale è necessario in tutte le fasi della tisichezza, dirigendosi alla sua causa prossima sempre persistente, alla sua natura intima ch'è immutabile: deve dunque essere perseverante e costante come esse. L'analogia corrobora questa previdenza della teoria. Nelle scrofole in fatti il trattamento speciale deve essere come si sa continuato per tutto il corso della malattia; di quando in quando solamente corre l'obbligo di sospenderlo, allorchè fatichi le vie digestive, o che i sintomi locali d'infiammazione acquistino troppa intensità. È dunque probabile che lo stesso dovrebbe succedere per la tisi; probabilmente ancora, a motivo dell'importanza e della irritabilità maggiore dell'organo affetto, una circospezione più diligente dovrebbe presedere nella sua amministrazione. La teoria ci permette di presentire ancora, che non potrebbe convenire in tutti i casi e a tutti gl'individui indistintamente. In quelle tisi rapide, le quali, per l'acutezza dei loro sintomi infiammatori, simulano delle vere pneumonitidi; in quelle le quali, senza procedere così rapidamente verso il termine fatale, sono però dominate ancora dagli accidenti locali d'infiammazione o di congestione emorragica; negli individui sanguigni e pletorici divenuti tisici in un modo accidentale, non potrebbesi probabilmente ricorrervi senza inconvenienti, innanzi d'avere almeno dominato le infiammazioni e le congestioni, o diminuito la pletora. In quanto alle modificazioni che può ricevere dalla natura delle cause che han fatto sviluppare i tubercoli, la teoria

non può prevederle: è dubbioso ancora se ne sia suscettibile. I nostri predecessori, sino a Portal e Baumès inclusivamente, mettevano grande importanza nella ricerca di queste cause, e quando credevano d' averla scoperta, ad essa subordinavano la natura e il trattamento della malattia. Ammettevano quindi delle tisi *artritiche*, *reumatiche*, *sifilitiche*, ec., contro le quali dirigevano gli antigottosi, gli antireumatici, gli antisifilitici; ma l' osservazione dei moderni non è stata favorevole a queste distinzioni, e Laënnec istesso le riguardava come ipotetiche. La natura d' ogni malattia è una; e se si modifichi, cessa d' essere la stessa malattia: diviene un'altra che richiede il suo trattamento speciale.

IV. Classe. — LESIONI D' INNERVAZIONE.

Dell' asma nervoso.

La prima quistione che si presenta è di sapere se esista un asma nervoso; in altri termini, una lesione puramente nervosa è bastante a produrre una dispnea notabile? Onde sciogliere tali quistioni è mestieri ricorrere all'esperienze fisiologiche e all' anatomia patologica.

L' esperimento prova che la legatura o la compressione dei nervi che si portano ai polmoni, provocano fenomeni analoghi a quelli che caratterizzano l' asma nervoso. Così Dupuytren provocava o moderava gli spasmi della respirazione aumentando o diminuendo la compressione dei nervi pneumo-gastrici. Queste esperienze sono state ripetute da Magendie, Flourens, Dupuy, Carlo Bell, ec., e sempre la legatura o la compressione dei nervi dell'ottavo paio produsse la convulsione dei muscoli della respirazione.

L'anatomia patologica ha confermato in molte circostanze i risultamenti somministrati dall' esperimento. Così, abbiamo noi rapportato l' istoria d' un uomo di ventiquattro anni, in cui il decubito orizzontale era impossibile, sotto pena di soffocazione, e che perì in un accesso di dispnea estremamente violenta. Abbenchè nella vita, i sintomi simulassero quelli di una malattia del cuore, non trovammo in nessuno dei gran visceri alcuna alterazione sufficiente a spiegare i fenomeni morbosi, e nel mediastino anteriore esisteva una grossa massa di gangli tubercolosi, in mezzo a cui passavano i due nervi diaframmatici. Ci riuscì impossibile di seguir questi nervi a traverso i gangli che circondavanli; e uscendo da questo tumore, sino alla loro distribuzione nel diaframma, eran notabili per il loro colore bigiccio e la lora atrofia. In un individuo il quale succombette a tutti gli accidenti dell' asma, e il di cui cuore e i polmoni erano perfettamente sani, il signor Jolly trovò un' alterazione della sostanza nervosa vicino all' origine dell' ottavo paio. In molti casi in cui, durante la vita, erasi osservata una dispnea intermittente, il signor Ollivier d' Anger ha rinvenuto molte alterazioni della midolla spinale. Sopra un individuo il quale, nel corso della sua vita, aveva sperimentato una dispnea intensa, il signor Berard non vide altra alterazione fuorchè un tumore situato nella spessezza d' uno dei nervi diaframmatici. La scienza possiede un sufficiente numero di osservazioni simili, le quali provano che un' alterazione del sistema nervoso dell' apparecchio respiratorio produce i disordini funzionali che caratterizzano l' asma nervoso.

Or questi disordini funzionnli possono esistere indipendentemente da qualunque alterazione? Noi siamo intimamente convinti che ogni disordine in una funzione deve riconoscere percausa un' alterazione nell' organo; ma pensiamo ancora che tali alternzioni organiche non sieno sempre percettibili, ed esiste, in quanto all' asma nervoso, un certo numero d' osservazioni in cui è stato impossibile di rapportare ad una lesione organica qualunque i disordini funzionali osservati. Non è però senza fondamento il pensare ch' esistesse, in questi casi, una lesione di innervazione, la quale non si annunziò che per il disordine della funzione. Chi può, per altro, nello stato attuale della scienza, spiegare tutte le

modificazioni morbose di cui il sistema nervoso è suscettibile? Chi può dire da che dipendano quelle dispnee improvvise, che avvengono sotto l'influenza d'un'emozione morale di pena o di piacere? da che derivano quelle soffocazioni imminenti che sì spesso caratterizzano gli attacchi isterici? Non debbonsi forse riferire ad una modificazione qualunque del sistema nervoso?

Le cause più comuni sotto la di cui influenza si producono le perturbazioni della respirazione, sono l'emozioni morali, gli eccessi di ogni natura, una costituzione eminentemente nervosa, l'eredità, le complicazioni d'altre nevrosi, come l'isterismo, l'ipocondria, l'epilessia.

L'asma nervoso presenta ciò di caratteristico, che la salute è perfetta tra l'uno accesso e l'altro. Pur tuttavia la salute può finalmente alterarsi, e da questa influenza, sul principio intieramente nervosa, possono risultare l'ingorgo polmonare o l'infiammazione, al pari che diverse alterazioni nell'apparecchio circolatorio. Gli accessi sopravvengono per ordinario nel corso della notte. Il primo sintomo è un senso subitaneo di compressione e di stringimento nel petto. L'ammalato è costretto di mettersi a sedere sul letto: la sua faccia diviene pallida o violetta, gli occhi si fanno prominenti; i piedi, le mani, il naso e le orecchie si raffreddano, la faccia e il petto cuopronsi di sudore. La difficoltà del respiro cresce progressivamente; l'ammalato desidera un'aria libera e fresca, la parola è impossibile od imbarazzata, i muscoli del torace e del petto si contraggono convulsivamente o cadono in uno stato di spasmo; l'inspirazione è penosa, l'espirazione lenta, tarda, per ordinario russante o sibilosa; la tosse è frequente e secca nel principio dell'accesso; l'agitazione e l'ansietà sono estreme, la soffocazione è imminente. Finalmente dopo due, tre o quattro ore, i sintomi diminuiscono d'intensità; si manifesta un'espettorazione abbondante, e ben tosto la remissione è completa; uno stato di calma che permette all'infermo di prender sonno succede a questa scena. È cosa notabile, che il polso non subisca quasi niuna alterazione nel durar dell'accesso, e non acquisti un qualche sviluppo che verso la fine di esso.

Il ritorno di questi accessi non è subordinato ad alcuna regola generale. In alcuni ammalati, ritornano ogni giorno, in altri, ogni mese; ve ne sono di quelli in cui non si manifestano che una volta ogni anno, ogni due anni, ed anche più lungi.

Gli accessi d'asma che non sono dipendenti da nessuna alterazione organica degli organi toracici, finiscono per ordinario col ritorno alla salute; la morte n'è raramente la conseguenza. Vedonsi alcuni ammalati vivere lunghi anni con accessi d'asma più o meno ravvicinati, ed è anche un proverbio popolare che l'asma sia un brevetto di lunga vita.

Se l'accesso d'asma si presenta con segni manifesti di congestione, voi li combatterete con un salasso, e nel tempo stesso coi rivulsivi sulle estremità. Amministrerete le infusioni aromatiche, le preparazioni eteree e canforate, gli antispasmodici energici. Un purgativo energico e che agisca prestamente, come l'olio di croton tillium, può sospendere l'accesso. Nell'intervallo degli accessi, prescriverete un regime dolce, le distrazioni, i viaggi, i bagni solforosi, o i bagni di mare, qualche lassativo di tempo in tempo, e per li soggetti forti e pletorici l'applicazione di alcune sanguisughe all'ano.

(Dopo l'ultima lezione del sig. Andral sull'asma nervoso, il *Giornale ed-domadario* ha pubblicato su questo soggetto un eccellente lavoro del signor Amedeo Lefevre, il quale riepilogò, a noi pare, d'una maniera completa tutte le cognizioni attuali su questo punto di patologia. Noi crediamo far cosa grata ai nostri lettori riproducendo qui le parti più interessanti di questa memoria).

Defineremo noi l'asma, un'affezione intermittente della respirazione, caratterizzata da un disordine straordinario nei fenomeni meccanici di quest'affezione, in cui non havvi nulla di fisso

in riguardo al ritorno dei parosismi, alla loro durata e alla loro intensità, la quale non è accompagnata da febbre, ed in cui tutte le apparenze del più grave pericolo sono seguite, il più comunemente, dalla calma perfetta dello stato normale.

Anatomia patologica. Riporteremo i disordini osservati a tre grandi funzioni; 1. quelli degli organi della circolazione; 2. quelli degli organi respiratori; 3. quelli degli organi dell' innervazione.

1. *Disordini della circolazione*: A. *Lesioni del cuore*: ipertrofia dei ventricoli; dilatazioni aneurismatiche delle sue cavità; le ulcerazioni sono state osservate da Baillou, Rostan, Bouillaud; la sua ossificazione da Bonnet, l' ossificazione delle valvole del cuore, dell' arterie e delle vene, da Rostan, Portal, Leroux.

B. *Lesioni del pericardio*: la sua ossificazione, notata da Bonnet; la sua infiammazione cronica, da Floyer, Bonnet, Andral; la sua idropisia, da Lieutaud, Morgagni.

C. *Lesioni dei grossi vasi*: gli aneurismi dell' aorta, il suo ristringimento, le sue ossificazioni notate da Corvisart, Wepfer, Rostan.

2. *Disordini della respirazione*: A. *Lesioni dei bronchi*: infiammazione cronica, ispessimento, ristringimento, ostruzione per muco denso (Laënnec, Rostan, Andral); sviluppo dei gangli bronchici, (Hoffmann, Magistel).

B. *Lesioni del parenchima polmonare*: corpi sviluppati nel polmone, tubercoli granellosi (Riviere, Laënnec, Bayle); vomiche nel polmone (Morgagni); enfisema polmonare (Laënnec, Breschet, Baillie, Prus); edema del polmone (Laënnec, Albertini).

C. *Lesioni delle pleure*: aderenti: (C. Lepois, Bartholin, Baillie); idrotorace (C. Lepois, Morgagni, Lieutaud, Avembrugger); del diaframma (Rostan).

3. *Disordini degli organi dell' innervazione*: *Lesioni del cervello*: alterazione di colore e di consistenza della sostanza cerebrale, vicina alla origine dei nervi dell' ottavo paio (Berard, Jolly); effusioni di sierosità (Willis); alterazione di colore e di tessitura della massa cerebrale (Georget).

B. *Lesioni della midolla spinale*: indurimento, rammollimento, piastre cartilaginee (Ollivier d' Anger).

C. *Lesioni dei nervi*: tumore, alterazioni cancerose dei nervi diaframmatici (Andral, Berard) ossificazione del plesso polmonare (Ferrus).

Se volessimo aggiungere a questa lunga enumerazione i disordini organici che si è supposto poter produrre l' affezione asmatica, quelli che sonosi rinvenuti negli altri apparecchi organici, per esempio, quelli della digestione e della generazione, completeremmo il quadro delle ricerche anatomo-patologiche fatte nello scopo di rischiarar l' etiologia dell' asma; ma crediamo di esserci abbastanza dilungati sopra tutto ciò che ha rapporto ai fatti osservati, tanto nel corso della vita che dopo la morte degli asmatici. Ci occuperemo ora dell'istoria di questa affezione considerata d' una maniera generale.

Sintomi. — L' invasione degli accessi è quasi sempre improvvisa. Quando però la malattia è di già antica, sono talvolta annunziati da fenomeni precursori, la di cui natura varia secondo gl' individui. È negli uni uno stato di meteorismo nel ventre, tal che i movimenti del petto sembrano impediti. Lieutaud ha detto: l' asma è comunemente annunziata da rutti, dal gonfiamento dello stomaco. In altri, è un sentimento d' irritazione della mucosa delle vie aeree, un gusto particolare; spesso havvi costipazione. Gli eccessi si manifestano, in generale, dalle dieci ore della sera alle due della mattina (1). L' ammalato che era andato a letto in

(1) Questa influenza della notte sugli asmatici è stata bene espressa dal signor Alibert, nella sua *Nosologia naturale*: « La sera, egli « dice, allorchè tanti individui cessano dai « loro lamenti, quando tutti i loro dolori « sembrano sospesi, i soli asmatici s'agitano « nel loro letto ed implorano indarno il ri- « poso; levansi di soprassalto e fanno risuo- « nar l' aria della loro tosse convulsiva e « straziante; attendono con impazienza la « luce del giorno ch' è comunemente il se- « gnale del termine dei loro funesti acces- « si ».

buono stato, è bruscamente svegliato da un sentimento di compressione e di ristringimento del petto, caratteristico affatto di questa affezione. La giacitura orizzontale diviene tosto impossibile; nn senso d' ardore nelle vie respiratorie, fa vivamente desiderare l' inspirazione d' un' aria fresca la quale, in effetto, procura del sollievo. Una tosse penosa e soffocante si stabilisce, non accompagnata che di poca espettorazione di materie viscose, cresce la difficoltà dei movimentt respiratori, l' inspirazione può appena eseguirsi, l' espirazione è lenta ed accompagnata di un sibilo notabile. Spesso la soffocazione diviene imminente, se l' ammalato non è sollecito a dare alle sue braccia un punto d' appoggio solido, affinchè i muscoli che si attaccano alla spalla e alla colonna vertebrale possono concorrere alla dilatazione del torace. Talvolta quelli della parte posteriore del collo si contraggono talmente, che inalzano gli omoplata *sicut alas*, siccome disse energicamente, Lientaud. Mentre che i movimenti respiratori sono così turbati, la faccia esprime il patimento; sul principio pallida, affaticata, si fa colorita allorchè l' accesso acquista dell' intensità; gli occhi divengono qualche volta prominenti; le pinne del naso sono agitate da un movimento attivo di dilatazione e di ristringimento; la parola è interrotta, penosa; qualunque sforzo per intrattenersi familiarmente o per muoversi aggrava i sintomi; l' oscurità pare anche agire d' una maniera sfavorevole. Questo stato grave dura per un tempo più o meno lungo, da alquanti minuti ad alcune ore; l' avvicinarsi del giorno tende ordinariamente a diminuir la gravezza dei sintomi; la calma ritorna a poco a poco, e se si stabilisce una espettorazione di materie dense, coi caratteri speciali, in alcuni casi, da noi già indicati, tutto rientra nello stato naturale; gli ammalati hanno la convinzione di potersi dare al sonno, il quale è tranquillo e procura un piacere indicibile. In alcuni soggetti un' abbondante emissione d' orina chiara e limpida giudica i parosismi. Spesso non havvi che remissione. Allora la respirazione resta difficile; havvi oppressione durante il giorno e i sintomi gravi ricompariscono per un certo numero di notti consecutive. Alla fine degli accessi la testa è grave, pesante, qualche volta dolorosa, e queste cefalalgie occupano ora la parte anteriore, ora la parte posteriore del cranio.

A misura che l'espettorazione la quale giudica gli accessi si effettua, le ispirazioni divengono ognora più profonde e si risente del sollievo.

Il petto percosso nel durar degli accessi, dà spesso un suono più chiaro che nello stato normale. Se si esplora collo stetoscopio, odesi un rantolo sibilante, secco, più sensibile nell'espirazione. Il rantolo mucoso si manifesta alla fine degli accessi, quando l' espettorazione comincia ad aver luogo.

Nulla è più variabile, ha detto Jolly, che l' epoca del ritorno degli accessi, i quali possono essere separati da intervalli di molti anni; possono costituire un' affezione accidentale prodotta da alcune influenze esterne, e che si dissipa colla causa che ha loro dato origine; si son veduti riprodursi sotto un tipo intermittente regolare (Medicus, Mongellaz); in un grau numero di soggetti, al contrario l' asma si prolunga, gli accessi riproduconsi con facilità per le cause più lievi ed anche senza cause manifeste; delle lesioni organiche lo complicano spesso rendendo lo sviluppo degli accessi più frequente.

Cause. Si sono divise le cause dell' asma in predisponenti e determinanti. Nel numero delle prime si mette l' eredità. Il signor Alibert cita una famiglia i di cui componenti ne sono successivamente attaccati, all' età di quaranta anni (1). Si capisce che per la generazione possono trasmettersi delle disposizioni organiche le quali rendono più suscettibili a contrarre certe affezioni; così la strettezza del condotto aereo, l' irritabilità estrema dei bronchi possono, secondo noi, render conto dell' asma ereditario.

Questa malattia, assai rara nell' infanzia, è più comune nell' età adulta. Il

(1) *Nosologia naturale*, lib. 1. pag. 243.

signor Alibert cita però un giovane di quattordici anni che ne fu attaccato dalla sua più tenera infanzia, e uno di sette anni, nato da un padre asmatico, che soffriva della dispnea in inverno (1). Nella vecchiezza è più comune, ed allora è quasi sempre accompagnata da lesioni organiche del cuore e dei grossi vasi.

Si è detto che il temperamento nervoso predisponesse a questa malattia; si osserva però che le donne e i fanciulli, nei quali questo temperamento esiste il più comunemente, ne sono di raro attaccati. Celio Aureliano così si esprime in brevi detti: „ *Passio hæc* « *gravat atque premit magis mulieribus* « *viros et juvenibus senes atque pueros* « *et durioribus natura corporibus tene-* « *riora, hyberno atque nocte magis* « *quam die vel æstate* ».

Tutte le professioni in cui siasi obbligato di respirare un' atmosfera carica di molecole irritanti, sono anche riguardate come cause predisponenti di questa malattia. Certi ossidi metallici volatilizzati la di cui azione su i muscoli della vita organica è talvolta sì grande, possono produrre l' asma. Tutti sanno il fatto riferito da Cullen, della moglie d' un farmacista la quale sperimentava degli accessi asmatici ogni volta che polverizzavasi l' ipecacuana, in un luogo anche lontano dall' appartamento ove ella chiudevasi. Il signor Bosquillon conobbe un uomo che soffriva un accesso d' asma quando battevasi del riso vicino al luogo che abitava.

Credesi che il soggiorno in certe contrade predisponga a questa affezione; così, al dire di Scheibner, l' asma è endemico nella Bassa-Sassonia (2); secondo Couzier, è comunissimo nell' isola Borbone; secondo Hendeson, esiste in alcune parti dell' Indostan un' affezione perfettamente simile all'asma spasmodico e che sembra prodotto in alcuni indigeni dalla reclusione. Zalloni ha verificato la sua frequenza nell' Arcipelago e sulle coste dell'Asia-Minore (1). Ho potuto convincermi da me stesso della verità di questa osservazione durante il soggiorno che feci in queste contrade dove ebbi a lottare contro alcuni dolorosi parosismi di questa affezione.

Ai passaggi bruschi di temperatura è dovuta probabilmente questa influenza cattiva di certe località; potrebbesi quindi stabilire d'una maniera generale che dovunque si manifestano, gli asmatici devono molto soffrire.

Nel numero delle cause determinanti degli accessi, debbonsi mettere tutte quelle le quali, d' una maniera più o meno brusca, più o meno intensa, possono modificare lo stato normale della mucosa bronchica, sia che agiscano direttamente, come i gas irritanti, le polveri della stessa natura, le bevande alcooliche, sia che agiscano simpaticamente, come le affezioni morali e le numerose modificazioni degli agenti esteriori sull' organismo. Faremo solamente osservare che, essendo in generale, più facile di sottrarsi immediatamente all' azione delle cause che agiscono d' una maniera diretta, il loro effetto è meno profondo e di più corta durata, mentre che quelle le quali agiscono simpaticamene e che non si possono sempre prevedere, determinano accidenti più gravi e più lunghi.

La ripercussione brusca di certi flussi periodici, di eruzioni cutanee antiche ha spesso prodotto dei parosismi asmatici. Fabrizio di Hilden rapporta che un giovane di venti anni fu colto improvvisamente da un violento accesso d' asma dopo la scomparsa di un' affezione cutanea prodotta da un ripercuziente

Fatti relativi all' istoria dell' asma.

I. *Osservazione.* (dell' autore). Sono all' età di 36 anni, i miei genitori erano bene costituiti ed han quasi sempre goduto d' una buona salute; mio padre morì di 79 anni, in conseguenza d' un catarro polmonare cronico, ch' egli qualificava d' asma, e di cui era at-

(1) Ploucquet, art. *Dispnea*
(2) *Ibid.*

(1) *Tesi di Parigi*, 1809 num. 63.

taccato da più di quaranta anni. Nella mia infanzia non ebbi a soffrire alcuna malattia. A 13 anni, fui imbarcato sopra una fregata per alcuni mesi d' inverno; questo primo soggiorno a bordo d' un bastimento non mi fece soffrire alcuna difficoltà nei movimenti respiratori. A 15 anni, dimorando in campagna, dove era stato alloggiato in un gabinetto di recente dipinto, fui per la prima volta, nel colmo della notte, svegliato bruscamente da un sentimento di oppressione tale che fui costretto d' alzarmi, d' aprire la finestra e di respirare l' aria fresca per alcuni istanti. La calma si ristabilì; questa difficoltà di respirare non ebbe alcuna conseguenza e più non rinnovossi. A 16 anni, dopo un viaggio penoso in un tempo freddo, fui attaccato d' una bronchitide intensa che durò sei settimane; malgrado la persistenza della tosse e di alcuni altri sintomi gravissimi, la difficoltà della respirazione non fu oltre a quella che suole osservarsi in simili affezioni, e la mia salute si ristabilì perfetta. Da 16 a 20 anni, non lasciai Rochefort, città di mia residenza abituale; nel corso di questo tempo la mia salute fu buona, potei darmi a tutti gli esercizi della mia età senza sperimentare alcun disordine nella funzione respiratoria. A quest' epoca, essendo andato a passare alquanti giorni in una città vicina, fui assalito, nella seconda notte che vi passai, da una dispnea fortissima con tosse frequente, decubito dorsale impossibile, espettorazione di mucosità limpide, veglia. Alla mattina, questi accidenti si calmarono per riprendere una novella intensità la seguente notte. Scorsero così tre notti producendo sempre gli stessi accidenti. Mi decisi di ritornare in mia casa e sin dalla prima notte il sonno fu tranquillo e non interrotto. Un espettorazione di mucosità dense si stabilì e tosto tutti i fenomeni d' irritaziono polmonare disparvero intieramente.

Alla fine dello stesso anno (1818), essendo stato imbarcato come chirurgo maggiore d' un trasporto del governo, colla destinazione di Nantes, fui, sin dalle prime notti del mio soggiorno a bordo, colto da un accesso d'asma ben manifesto, il quale si reiterò per quasi tutta la durata del viaggio. Allora lo stare a letto mi era impossibile, e non poteva respirare che appoggiando i cubiti sopra una tavola, o fissando le braccia sopra alcuni corpi solidi. L' oscurità aumentava la violenza, rendeva più difficile i miei movimenti respiratori; qualche volta era costretto di montare sul ponte del bastimento per respirare un' aria fresca. Nella giornata, eravi della calma; ma la respirazione rimaneva difficile, e il più leggiero movimento, la più debole emozione la rendevano qualche volta affannosa; la voce sortiva difficilmente e mi stancava molto. Fin tanto che non manifestavasi l' espettorazione di mucosità dense, vermiformi, io vedeva la notte avvicinarsi con pena, atteso chè mi annunziava il ritorno dei miei patimenti. Tornato a Rochefort, trovai la calma che vi aveva sempre sperimentato. Nel mese di dicembre dello stesso anno, un viaggio a Bordeaux, sulla medesima nave, richiamò gli accessi d' asma i quali non cessarono egualmente che col ritorno in mia casa. Nel 1819, durante un viaggio al Senegal e un soggiorno di sei mesi nell' interno dell' Africa, dove fui sottoposto all' influenza d' una temperatura eccessivamente elevata, non soffrii un solo accesso della mia malattia. Negli anni 1820, 1821, 1822 che passai a visitare Cayenna, le Antille, il nord del Brasile, a fare per terra un viaggio di due mesi nell' interno della Guyana, continuai a godere della più perfetta calma, malgrado che, in queste diverse escursioni, dovetti sostenere grandi fatiche, e numerose privazioni. Di ritorno in Francia, nell' estate del 1822, restai a Rochefort sin al mese di dicembre, senza soffrire il più lieve attacco di dispnea; mi credeva libero della mia malattia, allorchè, in un viaggio che feci a Poitiers, a quest' epoca, ebbi, la seconda notte che vi passai, un accesso fortissimo che continuò sino al ritorno in mia casa dove, secondo il solito la calma si ristabilì. Nel 1823, novello imbarco che durò per tutta l'estate; crociere sulle coste della Biscaglia,

ancoraggi frequenti nei porti di questa provincia, escursioni numerose nelle montagne senza sperimentare aneliti. Dal 1823 al 1825, soggiorno a terra, a Rochefort, salute perfetta, respirazione intieramente libera. Sul finire del 1825 riprendo il mare sopra una piccola nave per una campagna nel Mediterraneo. Sin dal nostro primo ancoraggio a Cadice dove soffrimmo un freddo intentissimo, accesso violento che si rinnovò a brevi intervalli, durante l' inverno del 1825 al 1826.

Nell'estate, allontanamento degli accessi i quali cessarono anche per molti mesi e ricomparirono con un novello vigore nell' inverno del 1826 al 1827. Allora la respirazione fu quasi costantemente penosa sino alla epoca del mio sbarco ch' ebbe luogo a Tolone nel mese d' agosto. Il ritorno a Rochefort si fece per terra; un soggiorno di tre settimane a Montpellier non fu marcato da nessuno accidente e ritornai in casa a godere della tranquillità che vi aveva sempre trovata.

Nel principio del 1828, un viaggio a Parigi, una residenza di tre mesi in questa capitale non cagionarono lo sviluppo di alcuno accesso. Nell' estate, nuovo imbarco sopra una fregata; non soffrii difficoltà nel respiro che nel breve ancoraggio a Tolone. L' inverno del 1828 al 1829 fu umidissimo, noi lo passammo sulla rada di Patrasso, e malgrado le frequenti passeggiate nelle montagne dell' Acaja, io non mi risentii del mio asma. Nel seguente anno, durante una stazione a Smirne, soffrii un violento accesso e sin d'allora recidive frequenti; la respirazione fu spesso penosa. Nell'inverno seguente, dolcissimo sotto il rapporto della temperatara, vidi ricomparire dei frequenti accessi; risentiva talvolta dei punti dolorosi nelle pareti del petto, più particolarmente dal lato sinistro. Ritornai in Francia nel mese di settembre, e per una settimana di soggiorno a Tolone sperimentai una dispnea quasi costante, con violente esacerbazioni la notte. Era in questo stato quando presi la via di Parigi dove arrivai tormentatissimo da una bronchitide e da una corizza ch' erano venute a complicare la mia affezione abituale. La prima notte che vi passai fu placida, del pari che quelle che seguirono, e per tre settimane che vi restai e che feci passeggiate lunghissime ed esercizi faticosi, la mia respirazione riprese il suo ritmo normale e non soffrii un solo accesso di asma.

Ecco quattro anni ch' io non ho affatto navigato e non ho avuto accesso ben caratterizzato. Intanto due volte sono andato a Bordeaux nell' inverno, per verità in un tempo dolcissimo, senza sperimentare accessi asmatici. I dolori che soffriva nel petto sonosi quasi intieramente dileguati, non rimanendo più che un punto alla parte posteriore verso l' attacco del gran dorsale che si fa ancora sentire ad intervalli, spesso lunghissimi. Dai primi anni del mio soggiorno a terra, sono stato tormentato da un meteorismo del ventre che manifestavasi in seguito del pranzo, e durante il quale la respirazione rendevasi alquanto difficile. Frequenti eruttazioni arrecavano un sollievo immediato. Le funzioni digestive si eseguivano regolarmente, l' appetito era buono. Attaccato da un flusso emorroidale sin dal 1825, sperimentava, al suo comparire, un miglioramento sensibile nello stato delle flatuosità addominali.

Mi sono forse troppo dilungato sull' istoria dei miei patimenti; ma ho creduto di doverlo fare onde poter meglio stabilire le mie idee sulla natura della malattia e sulle circostanze che possono modificarla. Credo inoltre indispensabile di dare ancora alcuni sviluppi sopra molti punti che ho sin ora solamente indicati.

Nei primi tempi della malattia gli accessi cominciavano d' una maniera subitanea e senza fenomeni precursori. Nel mezzo della notte, era bruscamente risvegliato da un senso di affanno e di soffocazione; una specie di costringimento mi pareva esistere al di sotto della parte superiore dello sterno; adesso sono qualche volta avvertito dell' invasione degli accessi da un meteorismo del ventre, da rutti numerosi e da una sorte di tensione addominale che si manifesta quasi immediatamente dopo il pasto della sera. Quando comincia

l'accesso, indipendentemente dai fenomeni che ho indicati, sperimento dei pungimenti nella laringe e nel dietro-bocca la respirazione diviene corta, accelerata, sibilosa, havvi tosse frequente e secca ovvero espulsione di mucosità limpide e filanti che sembrano provenire dalla parte superiore delle vie aeree. Il decubito dorsale non è più possibile, spesso non posso neppure rimaner seduto nel mio letto, e sono obbligato di sedermi in una sedia a bracciuoli, appoggiato sui cubiti. In alcuni casi l' affanno è tale che bisogna affrettarmi ad aprire le finestre per potere inspirar un' aria fresca. Ma non posso respirare senza mettere in giuoco, onde operare la dilatazione del petto, quei muscoli i quali, nello stato normale, vi contribuiscono pochissimo, e non vi riesco che puntellando le mie braccia contro corpi solidi. L' oscurità aumenta l' intensità del mio patimento, sia che agisca d' una maniera speciale, sia che mi tolga gli oggetti di distrazione. Abbenchè tal cangiamento di posizione porti un poco di calma, devo rimaner seduto sino al giorno, atteso che qualche tentativo per coricarmi è prontamente seguito dal ritorno degli accidenti. Dopo alquante ore i sintomi diminuiscono di intensità, qualche volta il sonno, per il quale si ha una forte propensione diviene possibile nel giorno, la remissione si pronunzia ognora più, e se un' espettorazione abbondante di mucosità dense bigiccie, marcate qualche volta di strie nere e formate di piccoli cilindri di muco agglomerato della forma del vermicello cotto, si stabilisce, ho la certezza d' una notte tranquilla. Se questa espettorazione manca o è poco abbondante, devo temere un novello accesso. Qualche volta passano più notti in tal modo, finalmente comparisce l'espettorazione e la calma rinasce, e ciò per un tempo indeterminato. Ho inoltre osservato che quando in seguito di questa espettorazione particolare, si manifesta uno sputo di muco giallognolo, denso, simile a quello che si segrega nelle bronchitidi, son quasi sicuro, sin che persiste, di non soffrire dispnea. Tosto che il muco ripiglia la sua qualità ordinaria, può un accesso d' asma dichiararsi.

La mucosa che tappezza le vie aeree è in me di una sensibilità squisita; contraggo colla maggiore facilità delle corizze e delle bronchitidi che si accompagnano con dispnea e con un leggiero sibilo nell' inspirazione ma che non cagionano l' asma propriamente detto. Il mio petto è sonoro, il mio polso regolare; non ho mai sofferto palpitazioni, posso correre, salire, scendere, fare un esercizio faticoso e rapido, senza sperimentare anelito; intanto ho abitualmente la respirazione un po' corta. L' irritabilità della mia mucosa bronchicha è tale che non posso respirare un' aria carica di polvere o d' ogni altro corpo irritante, senza risentire, quasi all' istante stesso il costringimento sotto-sternale, che secondo me, è uno dei principali caratteri dell' asma. Mi sovvengo, a questo proposito, che nel corso dell' inverno del 1826 in cui ebbi frequenti accessi, volendo un giorno far profumare la nave sulla quale era imbarcato, e presedendo io stesso a questa operazione, respirai inavvertitamente il gas che sviluppavasi dal profumo guitoniano, e fui immediatamente colpito da un sentimento di soffocazione sì grave, che mi bisognò fuggir prontamente dal luogo dove era il profumo, per respirare un aria pura. Sperimentai per alcuni istanti dell' ansietà vivissima; la calma ritornò lentamente, e per molti giorni conservai una dispnea più forte del consueto.

Tutte le specie di polvere non agiscono colla medesima attività nel produrre questi accidenti d' asma. Ho osservato che quella che scappa dai materassi che si cardano, dai letti che si preparano, dagli appartamenti che si spazzano, dai vestimenti o dai tappeti che si battono, è più attiva di quella che il vento solleva nelle strade, o che scappa dai sacchi di farina o di cenere.

Relativamente alle località è costante che nei paesi piani, paludosi, dove l' aria, più umida, sembra godere d' una maggiore densità, i miei accessi sono di niun momento. Per l' opposto nei paesi montuosi dove la temperatura subisce frequenti variazioni, dove l' aria é

più secca e più pungente, sono quasi in continuo patimento. Ho io verificato l' influenza cattiva di alcune località; così tutte le volte che sono andato a Smirne, ho sofferto dei gravi parosismi e lo stesso mi è succeduto nei miei diversi soggiorni a Tolone. In quanto alla temperatura, quella dei climi fra i tropici mi è stata costantemente favorevole non avendo mai sperimentato disturbo nella respirazione in tutto il tempo che vi ho soggiornato. Per la stessa ragione, l'estate, nei climi temperati, è la stagione che meglio mi conviene.

Nel numero delle cause che possono cagionarmi degli accessi d'asma, metto tra le più attive, l'ingestione dei liquori fortemente alcoolici; dopo, le sostanze irritanti direttamente portate sui bronchi son quelle che secondo me, agiscono colla maggiore prontezza.

Seconda osservazione. Il signor T., mio collega e mio amico, attaccato come me dell' affezione asmatica, ha avuto la compiacenza di darmi su ciò ch' egli soffre le informazioni seguenti ch'io ho creduto dover trascrivere testualmente.

« Non posso precisar l' epoca in cui « fui per la prima volta attaccato del- « l' asma nervoso; mi sovvengo però « che fu dopo l' epoca della pubertà. « Ancora fanciullo, erami già accorto « che la corsa mi affaticava troppo e « che a motivo dell' affanno che spe- « rimentava nella respirazione, non po- « teva sostenerla lungamente. Questa « malattia è forse la conseguenza d'una « affezione di petto gravissima che con- « trassi nella mia giovanile età e che « mise in pericolo la mia vita.

« Ecco le informazioni che posso « darvi su questa penosa malattia.

« Pochi giorni prima dell' invasione, « allorquando non è improvvisa, spe- « rimento un leggiero ardore alla larin- « ge e nell' orecchie, e risento un gu- « sto particolare che mi è impossibile « di caratterizzare, ma che mi annunzia « positivamente gli accessi. La mia re- « spirazione è un poco sibilosa nei mo- « vimenti della locomozione; la mia « faccia diviene rossa, i miei occhi si « iniettano; ho il sonno inquieto e « penoso; del rimanente il mio appe- « tito è buono e non sento ripugnanza « che per la conversazione che mi af- « fatica molto.

« Rimango alquanti giorni in questo « stato, nel corso dei quali gli acci- « denti vanno crescendo d' intensità sin « che gli accessi si caratterizzano, ciò « che avviene quasi sempre da mezza « notte alle due ore del mattino. Al- « lora, difficoltà estrema di respirare, « ansietà, minaccia di soffocazione, in- « spirazione sibilante, impossibilità di « restar coricato. Senso fortissimo di « costringimento nella parte superiore « ed anteriore del petto, occhi promi- « nenti, guance rosse, cefalalgia, bisogno « di respirare un' aria fresca che mi « obbliga ad aprir in fretta la finestra « e quivi, in piedi, coi cubiti appog- « giati, il corpo inclinato in avanti e « in una inazione assoluta, sperimento « al momento un sollievo che dispare « tosto che lascio questa posizione. « Dopo due o tre ore, qualche volta « più, posso sedermi, lasciar la fine- „ stra ed appoggiare la testa sopra „ un cuscino situato di tal maniera „ che non sia costretto ad abbassarmi „ molto per riposarmivi. In questa at- „ titudine aspetto l'avvicinarsi del gior- „ no che raramente arriva senza che „ io abbia sperimentato bastante alle- „ viamento per potermi mettere a letto, „ scopo di tutti i miei desideri, atteso „ che vi trovo, sebbene d' una maniera „ imperfetta, una tregua ai tormenti „ della notte.

„ Sono avvertito della prossima ces- „ sazione del parosismo da un' escre- „ zione d' orina e da un' espettorazione „ che molto mi solleva. Questa espet- „ torazione offre ciò di particolare che „ gli sputi che ne risultano sono a fi- „ lamenti, d'una consistenza alquanto „ notabile, ripiegati sopra loro stessi „ un gran numero di volte e come se „ si fossero modellati nelle ramifica- „ zioni estreme dei bronchi, dove, se- „ condo me, soggiornando, potrebbero „ essere una causa della difficoltà del- „ la respirazione, senza riguardar que- „ sta causa come essenziale alla ma- „ lattia.

„ Il giorno che siegue questa prima „ notte tempestosa, è, al pari di quelli „ che separano i parosismi, molto pe- „ noso; la respirazione non è libera, di- „ viene talvolta difficilissima, princi- „ palmente allorchè bisogna fare qual- „ che esercizio violento. Frattanto questi „ accidenti sarebbero tollerabili se non „ avessi la prospettiva di quelli che de- „ vono rinnovellarsi la notte seguente; „ e in effetto, da che mi avvicino al „ letto, incomincio di già ad accorgermi „ che l' introduzione dell' aria diviene „ più difficile. Nulla di meno, la po- „ sizione orizzontale è ancora soppor- „ tabile, il sonno stesso è possibile sin „ verso mezzanotte, ora in cui gli ac- „ cidenti della vigilia ricompariscono „ con più o meno d' intensità.

„ Questi accessi durano per ordina- „ rio da tre a cinque giorni. Ho osser- „ vato che duravano meno quando e- „ rano senza complicazione e quando „ la causa determinante agiva d' una „ maniera più diretta. Così, se la ma- „ lattia è suscitata da vapori irritanti „ o da corpi polverulenti, gli accessi „ si limitano in generale a un sol pa- „ rosismo; ma non così se la causa è „ simpatica o se v' abbia complicazione „ d' infiammazione dei bronchi.

« In un viaggio ch' io feci, nell in- « verno dell' anno ultimo, nel mezzo- „ giorno della Francia, contrassi una „ bronchitide che fu immediatamente „ accompagnata da accessi asmatici for- „ tissimi, che rendettero il mio viag- „ gio assai penoso. Gli accessi duravano „ otto o dieci giorni e non avevano che „ brevissimi intervalli, in guisa che „ per due mesi io fui quasi continua- „ mente sotto l' impero di questa do- „ lorosa malattia, ciò che non aveva „ mai sperimentato.

„ Quando l' accesso dura più giorni, „ sperimento un dolore vivissimo nei „ muscoli dilatatori del petto e parti- „ colarmente nella porzione superiore „ del grande pettorale. Questo dolore „ mi è qualche volta insopportabile „ quanto la dispnea; e dipende chiara- „ mente dagli sforzi considerevoli che „ fanno quest' organi per dilatare il „ torace.

„ A poco a poco tutte le funzioni ri- „ pigliano il loro corso naturale, e dei „ miei accessi non mi rimane che la „ memoria del male che ne ho risen- „ tito. Pur tuttavia gli esercizi violenti „ come la corsa o il camminar acce- „ lerato rendono la mia respirazione „ un poco sibilosa.

„ In opposizione all' opinione di al- „ cuni autori, ho osservato che le in- „ spirazioni sono molto più difficili che „ l' espirazioni; quindi i muscoli in- „ spiratori soffrono una fatica estrema.

„ Gl' intervalli che hanno separato „ i miei accessi sono stati molto varia- „ bili; nei primi tempi della malattia, „ aveva sino a tre accessi al mese, e „ la differenza delle stagioni arrecava „ poco cangiamento nella loro frequen- „ za. Dopo il 1825 mi sono accorto che „ gl' intervalli sono stati sempre più „ lunghi, atteso che scorrono qualche „ volta quasi due anni senza avere de- „ gli attacchi, e il miglioramento fu „ una volta sì sensibile che concepii „ la speranza di una guarigione radi- „ cale; ma il più lieve eccesso o l' inos- „ servanza delle precauzioni ch' io uso „ per conservare la mia sanità nel suo „ stato normale, mi fanno sperimentare „ certe senzazioni le quali mi avver- „ tono che il mio nemico mi sta sem- „ pre vicino e che la mia vigilanza non „ deve rallentare un solo istante.

„ Io attribuisco il miglioramento del „ mio stato assai meno ai medicamenti „ che alle cure igieniche cui ho ri- „ corso per respingere gli accessi. Que- „ sti mezzi consistono nell' uso dei gilè „ di flanella sulla pelle; nella pre- „ cauzione di portare delle galosce o „ zoccoli, onde evitare il freddo o l'u- „ midità ai piedi, nell' astenermi di „ suonare uno strumento da fiato di cui „ mi divertiva spesso; nella attenzione „ di mettere un fazzoletto alla bocca „ quando sono obbligato di camminare „ nella direzione d' un vento freddo e „ pungente; nella privazione assoluta „ dei liquori alcoolici o di alimenti in- „ digesti; nella attenzione di non e- „ spormi ai vapori irritanti, e alla pol- „ vere, principalmente a quella che „ scappa dalle vecchie tappezzerie che

„ si lacerano, dal fieno che serve ad „ imballare dei mobili che si smontano o che si cangiano di sito. La „ polvere dei cammini, della farina, „ del gesso, della segatura del legno „ non mi arreca incomodo.

„ La mia suscettibilità per i vapori „ solforosi è sì grande, ch' io non posso „ accendere un zolfanello senza usare la precauzione di allontanarlo „ di tutta la lunghezza del mio braccio e di rivoltar la testa affinchè „ nessun atomo di vapore non possa „ introdursi nel mio petto. Egli è vero che in questa circostanza gli accidenti cessano quasi al momento „ stesso che la causa si è dileguata.

„ La mia poca confidenza nell' uso „ de' medicamenti che sonosi preconizzati per la guarigione di questa malattia, e la quasi certezza che ho della „ sua incurabilità, mi han fatto dispensare dal ricorrere agli agenti numerosi „ della materia medica. Feci una volta „ un applicazione di sanguette sotto le „ clavicole, in una circostanza in cui „ sperimentava una difficoltà estrema „ nella respirazione, e per soddisfare „ ad alcune istanze amichevoli, fatte „ da colleghi, praticai ancora i bagni „ generali, ma tutto ciò senza sollievo.

„ Io non posso encomiare che un solo „ mezzo (ed affermo d' essere un eccellente pallativo) di cui molti asmatici aveanmi consigliato l' uso; me „ ne sono servito in sette od otto occasioni, e sempre con successo: questo mezzo consiste a fumare, in una „ pippa ordinaria, le foglie della *datura* „ *stramonium*, miste a un poco di tabacco. Il sollievo non comincia a manifestarsi che al momento in cui si „ sperimenta un poco di vertigine la „ quale indica che il medicamento opera. „ Allora gli accidenti sonosi quasi totalmente dileguati, e il sonno può aver luogo; ma non di meno il parosismo seguente non manca di arrivare „ con tutta la sua intensità.

„ Mi sono state anche utili le bevande calde prese in gran quantità, le „ quali favoriscono la secrezione orinaria e l' espettorazione „.

Riflessioni. Queste due osservazioni, abbenchè presentate da soggetti di costituzione diversa, offrono molta analogia. In entrambi, il cangiamento di luogo e l' azione delle vicende atmosferiche hanno avuto una grande influenza per lo rinnovamento dei parosismi. Il viaggio di cui parla il sig. T. si fece nell' inverno, e per sin che durò, egli ebbe la respirazione affannata. Dopo il suo ritorno non ha avuto che un solo accesso. Un fatto, secondo me, importantissimo onde stabilire la etiologia dell' asma, e ch' è stato trascurato dagli osservatori vi si trova parimente avverato, ed è quello relativo alla natura e alla forma degli sputi che giudicano i parosismi. Questa disposizione del muco ispessito avendo preso la forma dei piccoli bronchi ed offrendo qualche volta degli stringimenti di distanza in distanza, ed anche dei globetti d' aria imprigionati, ha una grandissima somiglianza coll' impronta dei bronchi presa per mezzo di materie che vi si sieno iniettate, e merita tutta la nostra attenzione.

Natura e sede. Or qual' è la natura dell' asma? quale la sua sede? Tali quistioni non sono sì facili a sciogliersi come si crede; la varietà dei disordini organici trovati dopo la morte è stata cagione di molta divergenza nelle opinioni degli autori; intanto crediamo di poter agevolare la loro soluzione facendo qui un riassunto il più breve ch' è possibile.

Galeno ammetteva come causa dell' asma, certi umori ispessiti, pituitosi, e i tubercoli. Si sa che questo medico lo confonde coi disordini della respirazione.

Celso (1) confonde anche l' asma colla dispnea e l' ortopnea; ne fa una lesione intermedia tra questi due disordini della respirazione e la riguarda come conseguenza della strettezza delle parti.

Areteo (2), nella sua bella descrizione di questa malattia, sembra anche inclinare per questa opinione.

Avicenna (3) e gli Arabi trovano molta

—

(1) Lib. 4, *De re medica.*
(2) Areteo di Cappadocia, lib. 1.
(3) Lib. 3, pag. 481.

analogia tra l' asma e i parosismi d' epilessia e di spasmo. Egli dice ch' è prodotto da un umore grossolano il quale penetra nei condotti respiratori, o dalle umidità che cadono dalla testa sulle parti situate più in basso.

Van Helmont (1) crede che l' origine dell' asma consista in un principio violento che proviene dall' essenza di alcuni visceri. La proprietà di questa causa è di far contrarre i condotti del polmone che trasmettono l' aria nel torace. In appresso gli dà il nome d' epilessia del polmone.

Sennerto (2), indipendentemente dalle cause ammesse da Galeno, dice che la strettezza dei bronchi deve concorrervi. Onde provarlo, entra in considerazioni lunghissime sulle cause che possono produrre tale ristringimento, sia che dipenda da umori contenuti nei bronchi, o da umori contenuti nei polmoni.

Riverio (3) pensa che l' umore il quale produce l' asma cade dalla testa sul polmone ed ostruisce i bronchi. Se questo umore cola nei bronchi, l' asma con istrepito ha luogo; se stagna nella sostanza polmonare, produce l' asma bastardo o senza strepito.

Sydenham (4) mette l' asma tra le malattie di petto, tra la dispnea e l' ortopnea, formando così tre specie di dispnea; nella prima, egli dice, sono ostruiti i polmoni, e nella seconda i bronchi.

Ecco ciò che dice Bonnet (5) sulla natura di questa malattia: „ *Secundo* „ *tracheæ ductus, non nunquam a fi-* „ *bris eorum spasmodice affectis, pro-* „ *prius, contracti et occlusi aeri ad de-* „ *bitam inspirationem aditum negant:* „ *hinc cum nulla sit in pulmonibus o-* „ *bstructio, aut mala conformatio nulla* „ *insuper diatheses tabida, tamen a fi-* „ *bris istis præter naturalitur convulsis* „ *et simul contractis asthmatis paroxi-* „ *smi horrendi sæpe oriuntur. Præter* „ *hos inspirationis læsæ casus, subsunt* „ *quidam alii qui propter aerem in pri-* „ *mo aditu reddunt respirationem dif-* „ *ficilem.* „.

Willis (1) ammete tre specie d'asma. Egli dice a questo proposito che gli antichi medici e la maggior parte dei moderni non conoscevano che la prima, stabilendo come causa unica di questa malattia la strettezza dei bronchi (sia che risulti dall' ostruzione o dalla contrazione di questi condotti) la quale, non permettendo più ad essi ammettere una quantità d' aria conveniente, fa sì che le funzioni degli organi respiratori si esircitino con difficoltà; la seconda specie ch' egli propone d' ammettere è la convulsiva in cui la materia morbosa partendo da diversi punti, può gettarsi sopra tutti gli organi che servono alla respirazione, e paralizzare la loro azione; la terza specie è l' asma misto ch' è dipendente medesimamente da queste due cause.

F. Hoffmann (2) ammette anche molte specie d' asma secondo che la causa che lo produce è il muco che ostruisca i bronchi, o uno stato spasmodico degli organi consacrati alla respirazione.

Sauvages (3) ha collocato l' asma nella 5.a classe, che comprende gli aneliti, 2° ordine, asma. Secondo questo nosologista, il principio morboso e prossimo dell' asma consiste in un' ostacolo il quale, ritornando periodicamente, si oppone ai movimenti alternativi di dilatazione e di ristringimento del polmone; ma non interloquisce sulla natura di questo ostacolo.

Cullen (4) ha annoverato l' asma tra le affezioni spasmodiche delle funzioni vitali. Secondo lui, la causa prossima di questa malattia consiste in una contrazione spasmodica delle fibre muscolari dei bronchi, la quale si oppone non solamente alla dilatazione necessaria perchè l' inspirazione sia libera ed intiera, ma produce ancora una rigidezza la quale impedisce che l' espirazione si

---

(1) Vol. 1, pag. 222.
(2) Lib. 2, cap. 2, part. 3, 379.
(3) Lib. 7, pag. 245.
(4) *Opere di Medicina pratica*, t. 2. p. 322.
(5) Sepulchretum, lib. 2, sez. 1.

(1) *De medicamentorum operationibus*, cap. 12, pag. 107.
(2) *Opera omnia*, t. 3 sez, 2, cap. 2. p. 96.
(3) *Nosologia metodica*, t. 2 pag. 90.
(4) *Elementi di medicina pratica*, t 2. pag. 582

faccia liberamente e perfettamente.

Pinel (1) nella sua *Nosografia filosofica*, colloca, l' asma tra le nevrosi della respirazione, 2° sotto-ordine, 37° genere.

Michele Ryan (2) autore di un' opera pubblicata nel 1798, attribuisce l' asma all' impressione dell' aria fredda sul polmone ed allo spasmo tonico dell' organo, che ne deriva.

Federigo pensa che tutto ciò che può ledere i movimenti espiratori può divenir causa dell' affezione asmatica. Una di queste cause può risultare da ciò che la laringe, la trachea-arteria e i bronchi divenuti duri, inflessibili o spasmodicamente contratti s' oppongono al libero ingresso dell'aria.

Roberto Brée (3), il quale era asmatico, ammetteva quattro specie d' asma. Definisce questa malattia una contrazione eccessiva dei muscoli della respirazione, senza febbre, e determinata da un' irritazione la quale risiede in alcuni visceri alle di cui funzioni questi muscoli partecipano.

Laennec (4) riguarda il catarro polmonare cronico come la causa più comune dell' asma. Ha egli riconosciuto, dietro Reisseissen, l' esistenza di fibre muscolari attorno delle ramificazioni bronchiche; ed è convinto che le vescichette polmonari, al pari che queste ramificazioni, possano contrarsi spasmodicamente.

Il signor Delens (5) pone la sede dell' asma nelle cellule bronchiche e più particolarmente nell' apparecchio muscolare di Reisseissen. Secondo lui, il rantolo sibiloso secco proviene dal ristringimento dell' orificio delle vescichette.

Il signor Bégin (6) crede che la causa dell'asma sia un'irritazione portata sulla membrana mucosa delle vie respiratorie, e che determina secondariamente la contrazione simpatica de'muscoli dei bronchi e delle pareti del petto.

Il signor Bricheteau (1) pare d'adottare l' opinione di Bégin, che colloca la causa primiera dell'asma nella membrana mucosa del polmone irritata o infiammata, volendo però che si lasci il nome d'asma a questa specie di flemmasia della membrana mucosa dei bronchi suscettibile di produrre un ristringimento od un'ostruzione di questi condotti aeriferi. Forse, dice egli, i nervi hanno un'influenza in questo ristringimento spasmodico.

Reisseissen e Cruveilhier (2) dietro una serie d'esperienze intraprese nello scopo di determinare la disposizione anatomica e l' azione filosofica dell'apparecchio muscolare bronchico, si sono creduti autorizzati ad ammettere che nell'asma havvi ristringimento dei bronchi dovuto allo spasmo delle fibre muscolari che li compongono.

Il signor Broussais (3), dopo d'aver collocato l' asma tra le nevrosi delle funzioni interne, afferma che la causa dei fenomeni che costituiscono l' asma risiede in uno stato spasmodico del cuore, considerato come regolator principale della respirazione. Dal momento in cui la sua azione è disturbata, quella del polmone si disturba del pari.

Il signor Rostan (4) dichiara che la asma è sempre un affezione sintomatica d'una lesione del cuore o dei grossi vasi.

Finalmente Georget (5) dice che la causa dei fenomeni dell'asma dev' essere cercata nel cervello e nel rachis e non già nel cuore o nel polmone.

Da questa esposizione, si vede che l'opinione dominante sulla natura della malattia che ci occupa, è quella che la fa consistere in un ristringimento momentaneo dei condotti bronchici; solamente la causa di tale ristringimento è diversamente spiegata. La struttura

—

(1) *Nosografia filosofica*. t. 3, p. 256 ediz. 5.
(2) Sprengel, Storia della Medica, t. 6.
(3) *Ricerche pratiche sui disordini della respirazione*, traduz. di Ducamp. 1817.
(4) *Ascoltazione*, t. 2, p. 280, terza ediz.
(5) *Bibliot. med.* t. 73.
(6) *Giorn. compl.* t. 5

—

(1) *Archivi generali*, t. 9.
(2) *De fabrica pulmonum anat. pathol.*
(3) *Commento delle propos. di patologia*. 595.
(4) *Nouveau Journal de med* sett. 1818.
(5) *Physiologie du systeme nerveux*; t. 2, pag. 406.

muscolare dei condotti aerei, sospettata da Morgagni, non fu dimostrata che al principio di questo secolo per li travagli di Reisseissen. Da quest'epoca si osserva egualmente una maggiore uniformità di sentimenti sulla natura dell'asma. Dichiarando d'essere anche il nostro, e che noi adottiamo più particolarmente le idee di Begin, Bricheteau e Laênnec, ci crediamo in obligo di presentar le ragioni che ci hanno convinti, e di dedurre egualmente quelle che ci han fatto rigettare le idee di Rostan e Georget.

Dando forma al nostro pensiero, diciamo che l'asma è dovuto ad una contrazione spasmodica dei bronchi la quale può essere prodotta da tutte le cause che agiscono, direttamente o simpaticamente, sulla membrana mucosa polmonare.

I muscoli dei bronchi, concorrendo probabilmente all'azione che l'aria esercita sul sangue, hanno anche per funzione, siccome l'ha dimostrato Brachet, di concorrer all'espulsione delle mucosità che possono accumularsi in questi condotti. Annoverati tra i muscoli della vita organica, sono dotati delle medesime proprietà e sottoposti egualmente all'influenza delle modificazioni della membrana mucosa che li riveste.

Beclard (1) dice a questo proposito: „ L'irritabilità o la suscettibilità alla „ contrazione dei muscoli interni è so„ prattutto notabile, in ciò ch'essa è „ naturalmente eccitata da agenti lo„ cali, i quali agiscono sulla fibra per „ mezzo della membrana che la ricuo„ pre; altre volte la causa agisce d'una „ maniera simpatica: così il titillamento „ della gola, la presenza d'una can„ deletta nell'uretra, d'un suppositorio nell'ano determinano l'azione „ dello stomaco, della vescica e del„ l'intestino.„ Avrebbe potuto aggiungere una corizza, un'angina producono la contrazione de' bronchi.

Questa contrazione è, secondo me, positivamente dimostrata da tutti i sintomi che caratterizzano l'asma: così il ristringimento del petto che sperimentano gli asmatici indica una contrazione bronchica. Potrebbesi all'uopo trovarne la prova in un'osservazione del signor Andral, depositata negli *Archivi di Medicina*, per l'anno 1834. Un uomo, d'anni 31, perì in conseguenza d'una bronchitide cronica. Da gran tempo egli sperimentava una sorta di *strettura* un poco al di sopra della mammella destra. Dopo la morte, si rinvenne un ristringimento permanente del bronco principale del lobo superiore del polmone destro. La difficoltà con cui si fanno le inspirazioni, le potenze muscolari messe in giuoco per eseguirle indicano ancora una diminuzione di capacità nei canali che danno passaggio all'aria nello stato ordinario; il rantolo sibiloso secco che fassi sentire non può provenire che da un ristringimento delle parti.

Onde provar ora che questo ristringimento è dovuto ad uno spasmo muscolare dei tubi bronchici, basta di ricordar l'andamento della malattia, la sua intermittenza irregolare, la prontezza con cui si dichiara, e quella talvolta eguale con cui si dilegua; la sua proprietà d'alternare con altre affezioni spasmodiche dei muscoli della vita interna, siccome ha avuto occasione Bonnet di verificare (1); finalmente la soppressione dell'espettorazione durante gli accessi, la forma degli sputi allorchè cessano. Le materie vermiformi del colore di madreperla, in cui trovansi imprigionati talvolta de' globetti di aria, e che, in altre circostanze, sono macchiate da strie della materia nera delle glandole bronchiche, non dimostrano che l'azione espulsiva delle fibre muscolari dei bronchi, impedita dallo spasmo che si è di loro impadronito, ne ha determinato la stase nell'ultime ramificazioni bronchiche, e che ivi, sottoposte ad una pressione muscolare, sonosi ispessite ed han preso la forma dei canali che le contenevano? Il volume di questi piccoli cilindri di muco non può mai essere

(1) *Anatomie generale*, pag. 547.

(1) Lib. 2, sez. 1, oss. 167.

considerevole, atteso che ovunque havvi apparenza di punti cartilaginei, il ristringimento bronchico non potendo essere completo, l' espulsione del muco può ancora aver luogo. Quando cessa lo spasmo, l' azione espulsiva dei muscoli si ripristina, e questi corpi son portati fuori procurando un grandissimo sollievo. L' esalazione normale, che comincia a ristabilirsi al momento in cui lo spasmo cede, contribuisce certamente all' espulsione di questi ammassi di mucosità.

Novelle prove noi troviamo in appoggio della nostra opinione, nello studio dell'azione delle cause determinanti gli accessi asmatici. Le più pronte son quelle che si portano direttamente sulla mucosa polmonare. È facile di spiegare il meccanismo con cui agiscono nelle persone che vi sono predisposte. L' uso delle bevande alcooliche determina frequentemente degli accessi di asma; puossi render ragione di questo risultato ricordando che la membrana mucosa polmonare è una delle vie principali d'esalazione per le sostanze volatili introdotte nel torrente circolatorio, siccome han dimostrato l'esperienze di Breschet e Milne Edwards (1), e che quindi le molecole irritanti, messe prontamente in contatto con questa membrana, possono cagionare il suo spasmo.

L'azione delle cause simpatiche spiegasi anche facilissimamente tenendo presente: 1° lo stretto rapporto che esiste tra la membrana mucosa polmonare e l' involucro cutaneo; 2° ch' è il primo contatto dell' aria sulla pelle, che determina la prima inspirazione, e che similmente ad un' impressione viva di questo agente suole ricorrersi per ristabilire la respirazione nei casi d'asfissia; 3° che le diverse condizioni di siccità e d'umidità dell'aria, di agitazione o di riposo di questo fluido, del suo stato elettrico (2) possono modificar la natura e la quantità dei prodotti della superficie cutanea e polmonare. Non deve dunque sorprendere l' influenza importante che esercitano tutti questi cangiamenti nella produzione dei parosismi dell' asma.

Un' ultima considerazione in favore dell' opinione che stabilisce la mucosa polmonare come sede dell' asma, è il suo stato patologico in un grandissimo numero di casi. Così il signor Rostan istesso, nella memoria in cui vuol provare che l' asma è sempre un' affezione sintomatica d' una lesione del cuore e dei grossi vasi, in sei autopsie che descrive, accenna la rossezza, l'infiammazione o l' ispessimento dei bronchi in cinque, e nella sesta non parla dello stato di queste parti (3). Non dovrebbe per altro recare maraviglia di non aver trovato nulla negli organi, quando la malattia era recente, quando gli accessi erano stati separati da lunghi intervalli, atteso che il disturbo momentaneo di cui son la sede ha bisogno d' essere rinnovato un gran numero di volte per lasciare vestigi materiali.

Ci resta ora d' esaminare l'opinione di quelli i quali han considerato le lesioni organiche del cuore e dei grossi vasi, come cause costanti dell' asma. Questa opinione è ancora adottata da un gran numero di medici. Nel 1818 e nel 1819, il signor Rostan, medico della Salpêtriere, pubblicò nel *Nouveau Journal de Medicine*, una memoria in

---

(1) *Repertorio generale d'anatomia e di fisiologia patologica e di clinica chirurgica*, tomo II, prima parte 1826.

(2) Un fenomeno che giova qui ricordare allorchè vuolsi spiegare l'azione delle vicende atmosferiche sulla mucosa polmonare, è quello verificato da Edwards nel suo *Trattato dell' influenza degli agenti esterni della vita*: Nei luoghi elevati dove l' aria è abitualmente secca e fredda, havvi accrescimento notorio della traspirazione per evaporazione, sia cutanea, sia polmonare. Secondo questo fisiologo, tale accrescimento agisce d' una maniera sensibile nella produzione del sentimento di oppressione e d' ansietà che si sperimenta sull' alte montagne; e vi contribuisce più che la rarità dell'aria cui comunemente è attribuita. Un'azione simile è prodotta nei luoghi caldi ed aridi per la siccità del vento. Si vede quindi che se nello stato sano queste cause possono arrecare del disordine nella respirazione, con maggior ragione devono farlo in quelli i quali sono predisposti all' asma.

(3) *Nouveau Journal de Medicine*, 1818 e 1819.

cui dichiarò che l' asma è sempre una affezione sintomatica, e che non ha mai osservato dei casi in cui, avendo esistito i sintomi che caratterizzano questa affezione, non abbia, dopo la morte, trovato dei disordini più o meno estesi negli organi della circolazione. Un' asserzione cotanto assoluta sollevò una forte disputa tra i medici. Ducamp, Blaud, Begin combatterono con vantaggio l'opinione del medico della Salpetriere, la quale fu sostenuta dai dottori Pascal, Harmant de Montgardy e da alcuni altri pratici. Noi crediamo: 1° che le lesioni organiche del cuore e dei grossi vasi, che in fatti si osservano sovente in seguito di asmi antichi, sono, nella generalità dei casi, l' effetto della malattia, e per conseguenza le sue più gravi complicazioni; 2° che lo spasmo bronchico che costituisce l' asma può svilupparsi nei soggetti attaccati di lesioni organiche del cuore, ma che non n' è la conseguenza necessaria, e che parimente, nella generalità dei casi la dispnea che sperimentano ha un carattere diverso. Questa, in fatti, non ha periodicità marcata; sopravviene sì nel giorno che nella notte; raramente la respirazione è del tutto libera, appena che gli ammalati agiscano o sieno un poco vivamente impressionati; ma la dispnea che sopraggiunge non è accompagnata dal sentimento di costringimento sotto-sternale che risentono gli asmatici, e che caratterizza l' invasione dei loro accessi.

Nelle affezioni organiche del cuore e dei grossi vasi, la calma e il riposo procurano del sollievo. Al contrario dopo alquante ore di sonno, vedonsi comparire gli accessi dell' asma.

Negli asmatici, il petto percosso dà una risonanza qualche volta maggiore che nello stato ordinario; mentre nelle affezioni del cuore e dei grossi vasi, un difetto di risonanza, in un' estensione più o meno considerevole, indica la sede di queste affezioni. Nei primi, i movimenti del cuore sono al consueto; non havvi irregolarità nei suoi battiti, nè in quelli del polso. La faccia non è umida, di rado è colorita, siccome negli aneurismatici si osserva.

Ammettendo che l' asma sia un' affezione sintomatica delle lesioni del cuore e dei vasi, perchè, essendo i sintomi sempre gli stesssi, i disordini trovati dopo la morte sono sì vari? perchè in un gran numero di soggetti, in cui gli accessi d' asma erano bene caratterizzati, non si è nulla rinvenuto negli organi della circolazione che potesse render ragione della loro produzione? Nell'opinione di quelli che fanno consistere la causa dell'asma nell' ossificazione dei grossi vasi e in ispecialità dell' aorta, perchè i soggetti giovani sono asmatici, se queste ossificazioni sono, dicesi, il risultato dei progressi dell' età? Perchè finalmente i parosismi asmatici diverrebbero, siccome spesso si osserva, meno frequenti a misura che si avanza negli anni, mentre lo sviluppo delle ossificazioni siegue un andamento inverso? Ciò avviene perchè l' esistenza di questa affezione è straniera alla lesione di questi organi; e un' altra ragione che deve anche separar l' asma dalle affezioni del cuore, si è che malgrado l' apparato, sovente gravissimo, di questi sintomi, non havvi pericolo reale, mentre nelle lesioni degli organi della circolazione, l' esito è quasi sempre funesto.

Se siamo riusciti a provare che i sintomi dell' asma non dipendono dall' esistenza delle lesioni organiche dell' apparecchio circolatorio, ci resta a spiegare in qual modo queste lesioni si rinvengono così frequentemente nelle persone le quali hanno per lungo tempo offerto dei parosismi asmatici? Una convulsione passaggiera dei muscoli bronchici arreca un ostacolo al tragitto del sangue per la mucosa polmonare. Successivamente di vicinanza in vicinanza havvi ingorgo nelle divisioni dell'arteria polmonare, l'azione del ventricolo destro aumenta per superare la resistenza che gli è momentaneamente opposta, ed è facile di concepire che questa causa continuamente rinnovata può produrre una lesione materiale di questo ventricolo. I fatti corrispondono in qualche modo a questa teoria; e, sopra dieci osservazioni citate dal signor Rostan per sostenere un' opinione contraria alla nostra, cinque presentano una

affezione organica del ventricolo destro, e tre uno sviluppamento di tutto il cuore. Forse che i violenti assalti di tosse che contradistinguono il principio degli accessi asmatici, concorrono alla produzione di queste lesioni organiche, atteso che si sa quanto contribuiscano allo sviluppo delle malattie del cuore.

Abbenchè l' asma sia indipendente dalle lesioni organiche del cuore, le quali ne sono spessissimo la conseguenza, possono pur nondimeno tali lesioni aver qualche influenza sull' andamento degli accessi; e crediamo che in questa circostanza, l' effetto reagendo sulla causa, la mucosa polmonare collocata tra due cause continue di eccitazione, l' aria che le viene dall' esterno e il sangue che vi arriva dal cuore, può convellersi allorchè il ritmo abituale di questi due agenti eccitatori non e più lo stesso. Quindi Federigo aveva riconosciuto d' una maniera generale che tutto ciò che può modificare i movimenti della respirazione, può divenir cagione dell' affezione asmatica; o, più esattamente, produrre lo sviluppo di un accesso in un soggetto di già predisposto.

Le obbiezioni fatte ai partigiani delle lesioni organiche del cuore e dei grossi vasi possono egualmente applicarsi a quelli che hanno attribuito la stessa influenza alle lesioni degli organi dell'innervazione. Così per qual ragione la sede e la natura di questi disordini sono cotanto variabili quando gli accidenti che producono sono sempre gli stessi? Perchè non si rinvengono constantemente? Per qual motivo, allorchè esistono, non hanno sempre l' asma per risultato? E non puossi anche loro obbiettare, siccome ha fatto il signor Ferrus, che le lesioni organiche rinvenute nel cervello degli asmatici, possano benissimo essere consecutive al disordine della respirazione ed all' ostacolo arrecato alla circolazione cerebrale a causa della convulsione dei muscoli respiratori che quelle che si trovano nei nervi, sieno anche il risultato di simile lavoro? Quindi si vede che l' opinione la quale fa risedere la causa dell' asma nelle lesioni organiche del sistema nervoso è suscettibile d' essere contestata al pari che quella che la fa risedere nelle lesioni dell' apparecchio circolatorio.

Dopo d' avere dimostrato che l' asma è un' affezione dei bronchi, prodotta da cause che agiscono sulla membrana mucosa, e che determinano secondariamente la loro contrazione spasmodica, dobbiamo dir qualche cosa sulla natura di questa irritazione. È dessa infiammatoria? é nervosa? devesi ad essa conservare il nome di *nevrosi*, che da un gran numero di medici l' è stato imposto? Noi non vi vediamo alcun inconveniente; ma pria di tutto, è giusto che c' intendiamo sul valore delle parole; e, a questo fine, esporremo il nostro sentimeto sopra questo modo d' irritazione.

Che cosa è una nevrosi, se non un disturbo passeggiero, sopravvenuto nello stato normale d' una parte, e il quale, non lasciando dopo di se alcun vestigio materiale, è stato attribuito ad una lesione dell' innervazione? Ma conosciamo noi abbastanza ciò che succede nell' intimità dei nostri organi, per precisare così la funzione che vi è lesa? La parola nevrosi non è stata, in molte circostanze, usata per nascondere la nostra ignoranza? Non si è applicata a un gran numero di disordini funzionali di cui non potevasi render ragione, e i quali, in appresso sono stati riconosciuti d' una natura intieramente diversa? Non può supporsi che lo stesso siasi fatto per l' asma? conservando questa denominazione, ecco in qual modo ne diamo noi la spiegazione: Nella membrana mucosa del polmone, al pari che in tutti gli altri tessuti, la potenza nervosa e il sangue s' influenzano reciprocamente; ma parimente, come su tutti i punti dell' organismo, il tessuto nervoso, sentinella vigilante della vita, è il primo impressionato dagli agenti esterni. Or, la modificazione che soffre in conseguenza di quest' azione, costituisce la nevrosi; e crediamo che non sia fuor di ragione l'ammettere che può aver luogo allora un cangiamento materiale la di cui fugacità sia tale che nulla rimanga dopo la morte. Ma se tale modificazione sia spesso rinnovata

questo cangiamento diviene stabile e costituisce ciò che si è indicato sotto il nome d' infiammazione acuta o cronica, secondo la sua intensità ; ecco ciò che ha stabilito Laënnec , dicendo di non aver rinvenuto che in un piccol numero d' asmatici i segni dello spasmo polmonare senza alcuna complicazione di catarro; ecco ciò che lo stesso Rostan conferma menzionando lo stato patologico dei bronchi nella maggior parte dei casi che ha rapportati ; ecco finalmente ciò che rende ragione della divisione che hanno i patologi stabilita dell' asma in secco e umido , che si succedono nel corso della malattia, e i quali non ne sono realmente che due gradi.

Da questa teoria è facile di capir la ragione del ripetersi frequente degli accessi alla più lieve cagione, avendo presente che quando l' espansioni nervose sensitive han preso l' abitudine dell'irritazione, ogni più lieve cagione la rinnovella.

Riepilogo.—Da tutto ciò che precede risulta che le cause suscettibili di produrre l' asma portano sul principio la loro azione sull' elemento nervoso della mucosa polmonare ; che consecutivamente a questa impressione un cangiamento materiale ha luogo in questa membrana , e che uno spasmo tonico invade lo stato muscolare sottostante , e dà luogo ai fenomeni che costituiscono quest'affezione. La ripetizione frequente degli accessi produce alla lunga dell' alterazioni di tessitura nella parte che n'è la sede, e queste alterazioni si confondono con quelle che caratterizzano le alterazioni croniche sotto questa denominazione, in fatti, si conoscono oggi il maggior numero dell'antiche nevrosi. Stabilita questa etiologia, le numerose divisioni ammesse dagli autori devono cadere, e non possono più ammettersi che due specie d' asma ; uno semplice ed uno complicato.

Pronostico. Il pronostico dell' asma semplice non è cattivo. È una credenza popolare che una lunga esistenza sia conceduta agli asmatici. Floyer è morto a 80 anni, e non rammentavasi l' epoca in cui aveva risentito il primo attacco. Questo medico dice di aver veduto degli asmatici i quali, secondo il loro rapporto, han sostenuto questa malattia per cinquanta anni, senza intanto cessare , in quanto al resto , d' essere di buona salute, senza sperimentare alcuna alterazione considerevole nei polmoni , senza essere obbligati di rinunziare alle loro occupazioni, ed « è questo, egli dice, un fatto ch'io amo di « tener sempre presente onde incoraggiare i miei ammalati, e consolar me « medesimo. Questo incomodo, in fatti, « non mi ha impedito di studiare , di « camminare, di montare a cavallo, di « esercitare la mia professione, di mangiare, di bere e di dormire bene secondo il solito ; e non mi accorgo « ancora di nessuna alterazione nei miei « polmoni. »

Gli accessi i più gravi , quelli che per un osservatore senza esperienza sembrerebbero di metter la vita dell' infermo in pericolo terminano quasi sempre senza accidenti sinistri.

Il pronostico dell' asma è tanto più favorevole , quanto meno frequenti e meno intensi sono gli accessi. Allorchè sono di lunga durata , e compariscono a brevi intervalli, devesi temere la produzione di lesioni organiche degli organi della circolazione o di quelli dell' innervazione. L' enfisema polmonare può anche essere il risultato di violenti parosismi , determinando la rottura di alcune cellule polmonari , e questa complicazione è spesso mortale. I giornali di medicina ne hanno di recente presentato alcune osservazioni notabili.

Quando l' asma è complicato, il pronostico varia secondo la natura delle complicazioni.

Lieutaud disse sul proposito del pronostico : L'asma inveterato guarisce rarissimamente ; ma possono gli asmatici giungere ad un estrema vecchiezza. Le palpitazioni, le sincopi, la paralisi dell' estremità superiori sono , in questa malattia, accidenti terribili.

Sennerto (1) asserisce che i giovani guariscono difficilmente e i vecchi quasi mai. Ciò si spiega per le lesioni or-

(1) Lib. 2, cap. 2, parte 4.

ganiche che vanno a complicar la malattia negli ultimi tempi della vita. Secondo lo stesso autore, l'asma ereditario è incurabile; ed è facile a capirsi, atteso che allora gli ammalati hanno una disposizione organica che favorisce il rinnovamento dei parosismi.

Sauvages (1) è d'opinione che l'asma sia piuttosto una malattia di lunga durata che uua malattia cronica, dappoichè mette ella appena in pericolo la vita: almeno l'asma ordinario il quale invecchia coll' ammalato.

Ippocrate disse sul proposito del pronostico; *Qui gibbi ex asthmate aut tussi fiunt ante pubertatem, moriuntur.*

Galeno: *Asthma si valde senibus excititur, moriuntur.*

Trattamento Incerti i pratici sulla natura e sulla sede della malattia, non sono stati d' accordo sui mezzi capaci di modificarla vantaggiosamente. Vedonsi gli umoristi ricorrere ai maturativi onde favorire la cozione e l' espulsione degli umori (Riverio, Sennerto). Avicenna e i suoi partigiani consigliano i brodi di polmoni di volpe, di lepre, di cervo, di gazella, certamente per comunicare agl' infermi la facoltà di correre, che loro è tolta. Il brodo di vecchio gallo gode di una grande riputazione nelle prescrizioni degli antichi medici.

Celso (2), il primo tra loro, ha dato savissimi precetti meritevoli d' essere ricordati. Ei consiglia la posizione elevata della testa nel letto, di coprire il petto di cataplasmi caldi, di far uso di bevande addolcenti e di cibi della stessa natura, di preferire i medicamenti che favoriscono le orine. Nulla di più vantaggioso, dice egli, della passeggiata lenta, sin quasi alla lassezza; delle frequenti fregagioni, principalmente sulle parti inferiori, sia al sole, sia dinanzi al fuoco, e continuate sino al sudore, dell' applicazione di cataplasmi caldi alla gola e dei bagni di vapori diretti verso la bocca.

Baglivi (3) consiglia agli asmatici l'aria della campagna; ecco in quali termini: *In diuturno asthmate, sive humorali, sive convulsivo, aerem rusticum ægrotantibus impero, et potissimum, ut campos habitent quos arant bubulci: debet itaque asthmaticus sequi bubulcum quando terram arat, et incedere per sulcum, sive viam ab aratro recenter in terra factam, et aperto ore respirare aerem, sive alitus nitroso-salinas ac sulfureas a recenter ruptis terræ glebis prodeuntes; tonus pulmonum longo morbo relaxatus, nitro-salina centralis terræ caloris substantia roboratus confirmatur et restituitur, eoque restitutus circulus quoque liquidorum per pulmonum telas in libertatem ponitur morbusque profligatur.*

I balsamici, gl' incisivi, gli espettoranti sono stati posti in uso da coloro i quali han voluto favorire l'uscita degli umori che riguardavano come causa della malattia aggiungendovi i revulsivi e i derivativi.

Gli antispasmodici, i narcotici, gli stupefacienti sono stati usati dai partigiani dell'influenza nervosa nella produzione dei fenomeni di questa malattia.

L'atmiatria ha avuto un gran credito nel trattamento dell'asma. Siamo debitori a Fourcroy (1) ed a Beddoes d'aver consigliato l' inspirazione dell'ossigeno come mezzo di guarigione; altri medici hanno vantato l'inspirazione del cloro mescolato in piccole proporzioni all'aria dell' appartamento che abita lo infermo, e pretendono di averne ottenuto ottimi effetti.

Si è anche giunto perfino a consigliare le fumigazioni arsenicali; ma un così fatto medicamento non potrebbe essere prescritto senza pericolo degli ammalati. Vi si è ricorso qualche volta per errore, e per aver confuso la sandracca dei Greci, ch' è il solfuro rosso di arsenico, colla sandracca degli Arabi, ch'è la gomma di ginepro i di cui vapori avranno giovato nella complicazione dello asma con il catarro polmonare cronico. Il trattamento dell' asma deve variare secondo il suo stato di semplicità o di complicazione; secondo che si

(1) *Nosologia metodica*, t. II, pag. 94.
(2) Lib. 4, *De re medica.*
(3) *Opera*, pag. 107.

(1) *Annales de chimie*, t. IV.

è chiamato durante gli accessi o negli intervalli di essi.

La prima attenzione che devono aver quelli che risentono i precursori d' un accesso d' asma, si è di respirare una aria libera e fresca; di prendere una posizione che renda facile per quanto è possibile i diversi movimenti della respirazione; di sbarazzarsi dei legami o delle vesti che potrebbero opporsi alla libertà dei movimenti; di osservare il silenzio e il riposo i più perfetti. Gli asmatici non dovranno mettersi a letto se non quando sentiranno l'influenza del sonno bastantemente forte per dar loro la speranza d' addormentarsi prontamente; senza di ciò vedranno sempre i sintomi divenire più gravi. Sotto l' impero di questi mezzi, ho spesso veduto che gli accessi sopravvenivano meno intensi. L'influenza della luce arrecando molto sollievo, giova che gli asmatici tengano una lampada accesa nel loro appartamento. Quando questa precauzione è stata trascurata, devono, appena che risentono i prodromi d'un accesso, procurarsi della luce: io mi sono sempre trovato meglio sotto la sua influenza.

Quasi tutti i pratici vanno d'accordo sui buoni effetti che si ottengono dall' uso dei derivativi, come pediluvii, maniluvii irritanti, fregagioni secche su tutta la periferia del corpo. Erodoto consigliava i bagni di sabbia calda agli asmatici. (1). Io devo dire che se nel corso degli accessi, questi mezzi non mi sono sembrati d' aver avuto effetti sensibili, ho però sperimentato sollievo da alcuni che son loro analoghi. Così in Turchia, l' uso delle stufe umide e delle frizioni cui si associano mi ha quasi sempre preservato d' avere un secondo accesso, allorchè vi ricorreva immediatamente dopo il primo. L'attenzione di far riscaldare il mio letto, o l' azione d' un fuoco ardente prima di coricarmi, producevano sopra di me una derivazione che mi ha sempre preservato da un accesso, allorchè risentivane di già i forieri.

Allorchè esiste imminenza di soffocazione, o che può sospettarsi una congestione polmonare; allorchè v'ha complicazione con qualche affezione organica del cuore, il salasso pare indicato. Ippocrate, Baglivi, Sennerto, Haller, Bosquillon, Castel l' hanno consigliato, ed hanno veduto gli accidenti gravi dileguarsi sotto il suo uso; ma in quanto all'asma stesso non ne pare essere sensibilmente modificato. Millard non era partigiano di questo mezzo, e riguardavalo come capace piuttosto d'aggravar la malattia. Io non ho avuto l'occasione di praticarlo, e non posso decidere della sua efficacia.

Non si è stato d' accordo sul luogo dove devesi praticare il salasso. Haller indica quello della giugulare; Sennerto consiglia di ricorrere a quello della safena, quando l'asma è dovuto alla soppressione dei mestrui o degli emorroidi; dice anche di potersi aiutare la sua azione coll' applicazione delle ventose secche alle cosce. È impossibile il precisare anticipatamente la condotta che devesi tenere: lo stato dell' infermo, l' intensità dei sintomi, le cause della malattia aiuteranno a fissare la propria scelta sulla vena che devesi aprire.

Se devesi giudicare dai risultati ottenuti nella seconda osservazione che ho riportata, l' applicazione delle sanguisughe non procura sollievo durante i parosismi. Forse che ripetendole nello intervallo degli accessi nei soggetti, la invasione della malattia dei quali è stata preceduta dalla soppressione di qualche emorragia periodica attuale si otterrebbero risultati più soddisfacenti.

Sennerto (1) ha consigliato d' applicare delle legature sulle parti inferiori, nello scopo d' impedire gli umori, ch' ei supponeva essere la causa della asma, di rimontar verso il polmone. Ai nostri giorni alcuni pratici han rimesso questo trattamento in credito, e Jolly (2) dice di averlo praticato con successo. Io non sono stato così fortunato due volte che vi ho ricorso, e non mi è sembrato arrecar alcun cangiamento nel mio stato.

—

(1) Sprengel, *Istoria della Medicina*; t. II.

(1) Lib. 2, cap. 2, part. 3.

(2) *Dizionario di Medicina*, t. III, 2, ediz.

In quanto alle numerose bevande consigliate nel durar degli accessi, credo poco alla loro efficacia. Se producono del sollievo deve attribuirsi alla quantità di liquido introdotta nell'economia; perciò ho sempre ricorso all'acqua pura, la quale, secondo me, è la più conveniente bevanda per temperare lo spasmo polmonare. Floyer assicura che ciò che meglio il sollevava, era di prendere abbondantemente la sera dell'acqua panata, cui aggiungeva un po' di nitro e di sale ammoniaco. Il mio collega, il signor T. si trova contentissimo delle bevande calde prese in grandissima quantità.

Io capisco il vantaggio delle preparazioni oximelate, antimoniali, scillitiche, e di tutti gli espettoranti negli asmatici la di cui malattia si complica con il catarro polmonare cronico. Queste preparazioni amministrate alla fine degli accessi, devono facilitare l'espettorazione, possono concorrere a sbarazzare i bronchi e produrre così un sollievo notabile. Nelle medesime circostanze, le resine balsamiche, amministrate in fumigazione o sotto qualunque altra forma, possono anche arrecare buoni effetti; ma agiscono piuttosto contro la complicazione che contro la malattia principale.

Per due volte ho ottenuto grande sollievo dall' uso dell' ipecacuana presa a dose vomitiva. La scossa che cagionano i vomiti produce una derivazione salutare; l' espettorazione critica si stabilisce e l' accesso è impedito. Questa maniera d' agire degli emetici è certamente la causa dell' alto favore di cui han godnto presso i medici umoristi, i quali, secondo le loro idee teoriche, gli hanno tanto preconizzati, associandovi i purganti flemmagoghi, i clisteri carminativi ed altri mezzi irritanti diretti sul tubo digestivo. L' uso di questa medicatura, di cui si possono ottenere in alcuni casi ottimi risultati, deve essere subordinato alle numerose indicazioni che possono presentarsi: ai soggetti linfatici, grassi, di fibre molli, e predisposti alle affezioni catarrali si potrà prescriverla colle maggiori eventualità di successo.

Molte piante stupefattive sono state indicate come eccellenti mezzi per dar sollievo agli infermi e diminuir la lunghezza dei loro accessi. La *Datura stramonium* è una di quelle che godono tuttora un gran favore. I medici inglesi son quelli che hanno specialmente accreditato le proprietà benefiche di questo vegetabile. Il nostro collega Busseuil l' ha veduto usare a Java. Il dottor Kriner riporta molte osservazioni che comprovano i buoni effetti delle foglie e degli stipiti di stramonio fumati a guisa di tabacco. Il professore Cruveilhier si loda anche dei buoni effetti che ne ha ottenuti servendosene nella stessa maniera. Il Signor T. il quale l' ha sperimentato sopra se stesso, non ne fa grandi elogi; egli fuma le foglie di stramonio mescolate a un poco di tabacco, e dice che al momento in cui prova una specie di vertigine comincia a manifestarsi un qualche sollievo. L' influenza di questo agente si limita a modificare l' accesso contro il quale si prescrive; però non ha alcuna azione contro il parosismo seguente il quale, egli dice, non lascia di comparire con tutta la sua intensità.

Secondo le idee che abbiamo adottato sulla natura dell' asma, eravamo portati a credere ai vantaggi che potrebbersi cavare dalle preparazioni di belladonna, le di cui proprietà anticontrattili sono generalmente conosciute, allorchè vennemi sotto gli occhi un articolo sopra questo soggetto. (1) Il dottore Magistel vi preconizza l'uso delle fumigazioni delle piante narcotiche e delle foglie di belladonna in particolare nel trattamento dell' asma. Sopra cinque ammalati trattati con questo mezzo, quattro guarirono e il quinto, vecchio di 75 anni, sperimentò un notabile miglioramanto. Tocca ai pratici di verificar l' esattezza di questi risultati, e di assicurarsi se questo medicamento sia capace, come il precedente, di modificar vantaggiosamente i parosismi dell' affezione asmatica.

I dottori Kriner e Laënnec lodano

—

(1) *Gazzetta medica*, dicembre 1834 pagine 817.

anche l' inspirazione dell' infusione di foglie di lauro-ceraso. L' ultimo ha egualmente verificato l' efficacia delle preparazioni d' acido idrocianico.

La lobelia (*lobelia inflata*, della famiglia della campanulacee), i di cui effetti somigliano molto a quelli del tabacco, ma la di cui azione è più forte e più diffusibile, è stata amministrata nell' asma dal dottor Elliotson, il quale ha attribuito a questa pianta delle proprietà specifiche contro questa malattia. Altre osservazioni, raccolte da Stricht, allievo dell'ospedale San Bartolomeo, a Londra, vengono in appoggio di questa opinione (1); l'ha egli impiegata in due casi d' asma spasmodico i di cui accessi erano violentissimi e frequentissimi, alla dose di 20 a 30 gocce di tintura in una piccola quantità d'acqua distillata, a tre riprese al giorno; in questi due casi, gli effetti di questo medicamento sono stati rapidi, e gli accessi si dileguarono intieramente dopo tre giorni di trattamento. Cosiffatti successi devono impegnare a continuare altri saggi sull'uso di questo medicamento.

I mezzi terapeutici adunque, capaci di modificare gli accessi asmatici sono, come si vede, in piccol numero, e nemmeno capaci di arrestarli intieramente allorchè si sono dichiarati. Quindi tutte le sollecitudini del medico devono tendere a prevenirne il ritorno, e noi ora esporremo le regole che debbonsi seguire per giungere quanto è possibile a questo risultato.

Cure igieniche. Abbiamo detto che dopo le cause le quali agiscono d'una maniera diretta sul condotto aereo, e di cui è facilissimo di guarentirsi, le vicende atmosferiche godevano della più grande influenza per richiamare i parosismi negli asmatici; a preservarli dunque dalla loro azione perniciosa devono tendere tutte le nostre sollecitudini. In quanto a me, credo che se io potessi rimaner sempre sottoposto al medesimo grado di calore, di gravità e d'umidità dell'aria, non soffrirei giammai alcun ritorno d'asma; disgraziatamente la cosa è impossibile; ma sarà facile almeno d' avvicinarcene abitando costantemente un paese la di cui influenza benefica sia stata riconosciuta; portando sempre la flanella sulla pelle; schivando tutte le occasioni di raffreddamento, e specialmente quello dei piedi; usando la diligenza di guarentir l'ingresso del condotto aereo dall'azione dell'aria, allorchè si cammina contro un vento freddo e impetuoso; abitando appartamenti ben ventilati dove l'aria potrebbe facilmente rinnovarsi, ed astenendosi con ogni attenzione da tutti gli esercizi violenti e sforzati.

Gli errori di regime avendo una grandissima influenza nello sviluppo degli accessi, tutti gli autori i quali hanno studiato questa malattia sono d' accordo nel raccomandare a quelli che ne sono affetti un regime uniforme, semplice e leggiero, d' astenersi con ogni diligenza dagli alimenti indigesti e di gusto piccante, d' usare più specialmente sostanze facili a digerirsi, e che, durante la digestione, non lascino sviluppare dei gas; di proscrivere severamente tutte le bevande alcoolizzate.

Il tè, il caffè, rigorosamente proscritti da Cullen, e di cui Floyer e molti altri medici inglesi (1) han raccomandato l' uso agli asmatici, siccome idonei a sollevarli grandemente, non mi sono sembrati di un' azione così marcata come questi pratici han creduto. Per le persone che non ne usano abitualmente, non sarebbe forse ragionevole il farlo; ma quelle che sono abituate a beverne, non devono temere di continuarne l' uso; una leggiera infusione di tè può anzi essere molto salutare nel principio degli accessi, determinando una diaforesi vantaggiosa. In quanto al caffè io lo prendo abitualmente mescolato con il latte, e non mi sono accorto che agisca sfavorevolmente. Tuttavia, sarebbe prudenza d' astenersi dal caffè puro quando si è sotto l' influenza d' un accesso.

Ove l'intermittenza degli accessi sia regolare, non devesi esitare a seguire l' esempio di Casimiro Medicus e di

(1) *The Lancet*, febbraro, 1833.

(1) Perceval, *Essais*. pag. 269.

Mongellaz, prescrivendo l' antiperiodico per eccellenza, la chinachina. I buoni effetti che ne hanno essi ottenuto devono indurre a ricorrervi nei casi simili a quelli da loro riportati.

Nell' indicare d' una maniera generale che i climi caldi convengono agli asmatici, ricordiamo che la suscettibilità individuale di ciascuno ammalato può arrecare una modificazione a questo precetto in ciò che ha di troppo assoluto. Così, alcuni non istanno bene che sotto le latitudini temperate, altri trovansi sempre meglio nei climi caldi. Alcuni ammalati se la passano meglio in campagna che in città, altri sono in condizioni inverse. In generale, un'aria densa, umida, come si respira nei paesi piani, sulle rive dei fiumi, è più favorevole agli asmatici di quella che presenta qualità opposte. Quando si sta bene in una località devesi dimorarvi per quanto è possibile, sotto pena di veder ricomparire il nemico che credevasi già domato. Questo timore mi assale tutte le volte ch' io son costretto di cangiar luogo, e l' esperienza mi ha provato essere ben fondato. Sotto questo rapporto, io non capisco come i viaggi ed in ispecialità la navigazione abbiano potuto essere indicati come mezzo di guarigione dell' asma. Troppe cause favorevoli allo sviluppo di questa malattia s'incontrano a bordo delle navi, per non sentire l'assurdità di questo consiglio. Volendo enumerarle, vediamo che un gran numero d' uomini trovansi riuniti in uno spazio angusto; che nelle parti inferiori dove dormono, l' aria è quasi costantemente stagnante e calda; che vi regna un' oscurità quasi costante; che gli uffiziali medesimi non sono più favoriti atteso che alloggiano in camerini stretti dove l' aria e la luce penetrano appena; ad ogni momento della giornata, si passa bruscamente dall' influenza di queste località anguste a quelle dell' aria libera che si respira sul ponte, e dove si è sottoposti a tutte le circostanze che possono modificare questo agente sulla superficie del globo. Il nutrimento di cui si fa uso a bordo dei bastimenti, nei lunghi viaggi, composto quasi esclusivamente di salume, di legumi secchi richiede stomachi robusti per ottenerne una buona assimilazione. Se aggiungesi a queste cause l' influenza delle passioni triste, si conprende quanto il soggiorno in mare deve essere contrario agli asmatici; e, lungi di consigliarlo, si deve esser solleciti di non permetter loro di ricorrervi.

Io potrei, indipendentemente dalla mia propria esperienza e da quella del mio collega di cui ho riferito l' osservazione, citar in prova dell' oppresion di respiro che gli asmatici sperimentano a bordo d' una nave, un fatto che mi è stato riferito da un professore della scuola di medicina navale di Rochefort, asmatico egli stesso, e il quale, in cinque mesi di viaggio per ritornar dalla China in Francia, non potè coricarsi una sola notte senza il timore d' una violenta esacerbazione della sua malattia di cui ha costantemente risentito gli attacchi durante questo lungo viaggio.

L' esercizio a cavallo e in carrozza, la passeggiata in battello sopra un mare alquanto fluttoso, non sarebbero senza inconvenienti mentre durano gli accessi. Consigliati nell' intervallo, riusciranno salutari. Relativamente all' influenza delle oscillazioni d'un naviglio battuto dalle onde, sugli asmatici, devo dire che potendo provocare la particolare affezione conosciuta sotto il nome di mal di mare, deve ella agire con vantaggio e alla maniera dei mezzi emetici; me ne sono convinto molte volte, avendo i vomiti così procacciati, posto fine ad un accesso.

Il magnetismo, l' elettricità (1), il galvanismo hanno avuto i loro encomiatori nel trattamento dell' asma, senza che risultati costanti abbiano giustificato gli elogi prodigati a questi mezzi diversi. Nel mese di novembre 1816, il dottor Wilson Philip (2) ha stabilito, in una memoria letta alla società reale di Londra, che se il galvanismo non arreca alcun rimedio all' asma spasmodico, affezione secondo lui rarissima, guarisce in contraccambio, nove volte sopra dieci

---

(1) Sigaud de Lafond, *dell' elettricità animale*, pag. 350.

(2) *Annales de chimie e de physique.*

l' asma nervoso ch' è molto più comune.

Conclusioni. Riepilogando succintamente ciò che sopra abbiamo stabilito, diremo :

1° Che i caratteri essenziali dell'asma sono: il costringimento sotto-sternale, il sibilo respiratorio, l'intermittenza dei parosismi senza nulla di fisso in quanto al loro ritorno, l' invasione brusca degli accessi, l'assenza della febbre ed anche la regolarità del polso in mezzo del maggiore disordine dei movimenti respiratori, finalmente il passaggio sovente rapido da una stato gravissimo alla più perfetta calma.

2° Che le lesioni organiche osservate in questa malattia ne sono, nella generalità dei casi, gli effetti e non la causa; che debbonsi, quando esistono, riguardare come complicazioni gravi le quali possono, reagendo sulla causa che le ha prodotte, rendere più frequenti i parosismi della malattia.

3° Che l' arte, nello stato attuale, non possiede mezzi capaci di guarire l' asma nei suoi diversi stati di semplicità o di complicazione; ma può, mercè attenzioni ben intese, sospendere l' invasione degli accessi od almeno modificarli utilmente.

OPERE PRINCIPALI DA CONSULTARSI SULLE MALATTIE DELL' APPARECCHIO RESPIRATORIO.

Andral. Clinica medica.
Avenbrugger. Nuovo metodo per riconoscere le malattie interne del petto colla percussione di questa cavità, tradotto e comentato da Corvisart.
Bayle. Ricerche sulla tisi polmonare.
Broussais. Istoria delle malattie croniche
Collin. Sui vari metodi d' esplorazione del petto, ec.
Laënnec. Dell' ascoltazione mediata, o trattato della diagnosi delle malattie dei polmoni e del cuore.
Louis. Ricerche anatomico-patologiche sulla tisi.—Ricerche sugli effetti del salasso in molte malattie infiammatorie.
Priory. Della percussione mediata, ec.
Rostan. Corso elementare di diagnostica.

LIBRO QUARTO.

MALATTIE DEGLI APPARECCHI DELLE SECREZIONI.

Gli apparecchi delle secrezioni comprendono tre serie d'organi:

1° Organi d' esalazione;
2° Organi di secrezione follicolare;
3° Organi di secrezione glandulare.

Tutti questi organi sono suscettibili di malattie diverse, allo studio delle quali consacreremo questa parte delle nostre lezioni, fermandoci particolarmente su quelle degli organi d' esalazione e di secrezione glandulare.

PRIMA PARTE.

MALATTIE DEGLI APPARECCHI D'ESALAZIONE.

Sotto questa divisione, dobbiamo studiare 1° le malattie del tessuto cellulare; 2° le malattie delle membrane sierose.

I. MALATTIE DEL TESSUTO CELLULARE

1. CLASSE. — LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

Queste malattie appartengono alla patologia esterna, e noi non ce ne occuperemo qui.

2. CLASSE. — LESIONI DI SECREZIONE.

Può il tessuto cellulare offrire nelle sue areole una quantità di sierosità maggiore del consueto; in una parola, può essere attaccato d' *idropisia* la quale, quando è generale, porta il nome d'*anasarca*; quando è parziale, quello di *leucoflemmasia* o d' *edema*.

Idropisia del tessuto cellulare.

Cause. Le diverse cause che possono produrre l' idropisia del tessuto cellulare determinano e caratterizzano le differenti specie di cui può essere attaccato. Quindi bisogna ammettere:

1° Un'idropisia per l' infiammazione delle parti vicine; ed è quella cui si è attribuito una natura *attiva*, atteso che è il risultato d' un processo infiammatorio il quale ha luogo nelle areole del tessuto cellulare dove fa affluire dei liquidi sierosi.

Si osserva soprattutto nei soggetti forti e sanguigni, e sempre sotto l'influenza di circostanze che stabiliscono uno stato stenico. Così, vedesi qualche volta all'epoca della prima mestruazione, quando è difficile; dopo una soppressione di regole o di qualunque altra emorragia periodica; nel principio della gravidanza; si osserva anche spesso nel periodo di disquammazione di certe malattie eruttive, come la scarlattina, e più raramente la rosolia.

2° Un' idropisia per ostacolo meccanico alla circolazione venosa, risedente o nel cuore, ed allora l' infiltramento tende ad essere generale, o nelle vene, e, in questo caso, se non esiste in un tronco principale, non havvi che solo edema; se esiste in una vena centrale, havvi tendenza ad un infiltramento generale più o meno considerevole.

L'idropisia che succede ad un ostacolo meccanico nelle cavità destre del cuore comincia quasi sempre dalle estremità inferiori; ed ha di particolare d'essere soggetta a molte variazioni, e di disparire qualche volta con molta facilità e di riprodursi nella stessa maniera. L'idropisia ch' è sotto l' influenza d'un'obliterazione delle vene è in quanto alla sede ed alla estensione, in rapporto colla sede e col calibro dei vasi obliterati; nel maggior numero dei casi, è locale, ed accompagnata per ordinario da una circolazione supplementaria nei vasi collaterali. Ai bei travagli del professore Bouillaud andiamo principalmente debitori della conoscenza di questi fenomeni.

I disordini della circolazione nel fegato producono anche un infiltramento sieroso più o meno considerevole, ma quasi sempre consecutivo all' ascite.

3° Un' idropisia per diminuzione della perspirazione cutanea; si sviluppa allora un' anasarca, o subitamente come nei paesi caldi, dove han luogo le brusche variazioni di temperatura; o lentamente, allorchè lenta è la modificazione, come nei paesi freddi ed umidi.

4° Un' idropisia per un certo stato patologico del rene, in cui la sostanza corticale di quest' organo acquista un color giallo, diviene nel tempo stesso dura, indi si rammollisce. In questo caso l' idropisia si manifesta ad una volta esternamente ed all' interno, all'estremità superiori come all' inferiori, si fa ben presto generale, e dura per ordinario lungamente senza subire alcun cangiamento. Questa idropisia è accompagnata da una diminuzione progressiva della quantità dell' orine, le quali divengono, inoltre, albuminose, siccome han dimostrato le ricerche dei dottori Bright e Christison in Inghilterra, e di Rayer in Francia.

5° Un' idropisia per modificazione della composizione del sangue. Queste modificazioni sono differentissime, spesso opposte, e richiedono mezzi terapeutici diversi. Così, da una parte, lo stato pletorico determina spesso un infiltramento

sieroso, il quale è allora considerato come *attivo*. Le osservazioni di Magendie han dimostrato che la pletora diminuisce la forza assorbente delle nostre parti, e che, in questi casi, il salasso la favorisce. Da un'altra parte, la scarsezza del sangue cagionata dalla carestia (e in questi casi si son vedute dell'idropisie epidemiche), dal salasso eccessivamente ripetuto, da lunghe malattie, da copiose emorragie, da costituzioni linfatiche scorbutiche o clorotiche, produce ancora la idropisia del tessuto cellulare, la quale, in questi casi, è detta *passiva*. Finalmente, il sangue viziato da certi virus, può essere come disciolto e lasciar che il siero si spanda nel tessuto cellulare.

Sintomi. Alcuni sono comuni, altri propri di ciascuna specie d'idropisia. I sintomi comuni sono il gonfiamento delle parti esterne, il quale comincia ora, dalle estremità inferiori, ed è il caso più comune, ora dalle estremita superiori o dalla faccia, ora finalmente da tutte le parti del corpo, il quale diviene generalmente enfiato. L'infiltramento è per altro variabile secondo le parti dove lo consideriamo. È sempre più notabile nelle parti in cui il tessuto cellulare è floscio e a grandi lamine, come al dorso dei piedi e delle mani, dove determina ordinariamente una prominenza ovale limitata dai ligamenti anulari del tarso e del carpo; alle palpebre di cui gonfia qualche volta il tessuto in modo da produrre meccanicamente la chiusura di questi veli membranosi; allo scroto di cui può aumentare il volume sino alla grossezza della testa d'un adulto; al pene, che intumidisce similmente al punto da difficultare o d' impedire, in alcuni casi, la escrezione delle orine; finalmente alle grandi e piccole labbra, le quali sono talvolta abbastanza gonfie per far ostacolo all' uscita del feto nel parto.

Il gonfiamento non è per ordinario si considerevole nell' altre parti del corpo; la faccia non è che semplicemente tumida e pare non esser la sede che d' un semplice aumento di grassezza; non è mai ben distinto al collo e lungo il dorso; ma verso i lombi e nello spazio che separa le false coste dalla cresta iliaca, formansi spessissimo delle specie di cercini d' infiltramento molle, che aumentano la larghezza dell' addome le di cui pareti s' infiltrano egualmente. L' enfiagione è per altro più notabile alle membra addominali, le quali possono spesso raddoppiare ed anche triplicar di volume, in conseguenza di questo stagnamento del fluido sieroso.

È importantissimo d' osservare che nel tempo stesso che le dimensioni del corpo aumentano nei punti che sono la sede dell'infiltramento, smagrisce o sembra dimagrare in quelli dove non esiste infiltramento; così le guance divengono prominenti, il collo secco ed allungato, le coste si delineano sotto la pelle, le dita sembrano impiccolirsi.

Nell' idropisia dipendente da qualcuna delle alterazioni di cui abbiamo parlato, l' enfiagione offre per carattere proprio d' esser molle e di cedere facilmente alla pressione; di conservare per qualche tempo l' impronta del dito o delle piegature che i lenzuoli formano accidentalmente sotto il corpo dell' infermo; di cangiar facilmente di luogo accumulandosi verso i punti i più declivi, aumentando verso l' estremità inferiori per la stazione verticale, e diminuendo per la giacitura orizzontale. La pelle offre anche una temperatura al di sotto dello stato normale, ed un colore d' un bianco pallido e smontato, interrotto, in certi casi, da solcature turchiniccie, corrispondenti alle vene succutanee distese dal sangue; qualche volta la distensione della pelle è sì considerevole, che sembra semi-trasparente ed è sempre liscia e lucente.

Nell' idropisia acuta e non dipendente da nessuna delle cause da noi enumerate, l' enfiagione è, al contrario, resistente al tatto, non cede che momentaneamente sotto il dito, di cui non conserva che un' impressione passeggiera. La pelle è calda al tatto, qualche volta di color roseo o rosso.

Nell' idropisia sintomatica il polso è debole, le funzioni generalmeote languiscono, e ciò meno a causa dell' anasarca che della malattia interna da cui questa idropisia dipende; nell'idropisia idiopatica, al contrario, v'ha febbre, qualche volta violenta, un polso

più o meno duro, frequente e pieno, unito a un calor generale, alla cefalalgia e ad altri sintomi di turgore sanguigno; in entrambi i casi le orine son rare e la sete ardente.

L' idropisia del tessuto cellulare ha un corso variabile; in generale, quando è dipendente dall' esistenza delle malattie interne, si sviluppa insensibilmente, può comparire e dileguarsi, può mostrarsi una sola volta, od offrire frequenti recidive. La sua scomparsa è or lenta, or istantanea, e in quest'ultimo caso, succede qualche volta che varii flussi si producono in una membrana sierosa, nei bronchi, negl'intestini, alla pelle, per li reni, ec. Qualche volta tale scomparsa brusca della idropisia è un accidente funesto, portandosi sopra un organo importante alla vita. Abbiamo riportato, nella *Clinica Medica*, t. 2, degli esempii notabili di questo esito rapidamente mortale. Un altro accidente cui può dar luogo l' idropisia del tessuto cellulare, consiste nelle stirature che subisce qualche volta la pelle, in conseguenza dell' estrema sua distensione, e nella tendenza che ha questa membrana a contrarre allora dell'infiammazioni ribelli e prontamente cancrenose; qualche volta questo accidente ha un' eventualità favorevole, atteso che permette lo scolo della sierosità infiltrata nel tessuto cellulare e facilita così lo sgorgamento delle parti.

Trattamento. Il trattamento dell'idropisia è basato sopra molte indicazioni relative alla sua causa, alla sua natura, e all' idropisia considerata in se stessa.

In quanto alla causa, è chiaro di non potersi efficacemente combattere l'idropisia sintomatica senza che nel tempo stesso si facciano sforzi per far disparire le lesioni interne che la producono. Or la maggior parte di tali lesioni sono sin oggi superiori alla potenza dell'arte.

Relativamente alla sua natura, importa di far osservare che difficilissimo riesce spesso il decidere sulla natura *attiva* o *passiva* d' un' idropisia. Quando si è sicuri che l' idropisia succede a cause veramente debilitanti, come l' abitazione prolungata nelle prigioni e nei luoghi umidi, in conseguenza dello scorbuto e di copiose emorragie, è opportunissimo d' impiegare gli analettici, e in particolare, i ferruginosi.

L'idropisia acuta reclama lo stesso trattamento che l' altre infiammazioni: salassi generali o locali secondo il bisogno, bevande fredde e acidule, riposo, dieta assoluta; tali sono i mezzi dai quali ottengonsi i migliori effetti.

L' idropisia considerata in se stessa richiede tre sorta di medicamenti: i diuretici, i purganti e i sudoriferi. Si prescriveranno e si varieranno questi mezzi secondo la esigenza dei casi che impossibile è di precisare, la sola pratica potendo additare le indicazioni che debbonsi seguire.

Bisogna spesso ricorrere a mezzi esterni e chirurgici, nello scopo d'aprir al di fuori una via di uscita alla sierosità; a questo fine si sono consigliati i vescicanti, i cauteri e i setoni. È necessario osservare però che le piaghe che ne risultano espongono spesso le parti ad essere colpite da un' infiammazione cancrenosa. Devesi dire lo stesso delle scarificazioni; è perciò cosa più prudente di contentarsi di semplici punteggiature praticate con una lancetta che si fa entrare perpendicolarmente sin davanti il derme, o di semplici punture fatte con un ago a guisa d' agopuntura, moltiplicate tante volte ch' è necessario. Si possono anche fare delle semplici incisioni lineari d' un mezzo pollice a un pollice d' estensione, ma superficialissime e non interessando che l' epidermide.

Edema compatto dei neonati.

Questa malattia ha ricevuto un grandissimo numero di denominazioni; conosciuta sotto i nomi d' *indurimento*, di *sclerema*, ec.; è stata ultimamente chiamata *Asfissia lenta dei neonati*, in un lavoro esimio del signor Valleix (1), dove questo punto della scienza è stato dilucidato, e dal quale attingeremo tutte le considerazioni che ora presentiamo circa a questo soggetto.

(1) Tesi di Parigi, 1835, num. 1.

Caratteri anatomici. Il corpo d'un bambino morto di asfissia lenta con edema è, in generale, d'un color rosso cupo, come durante la vita; ma, per un' effetto cadaverico, le parti più elevate sono qualche volta solamente marezzate, il fondo è bianco o giallognolo e sparso di larghe macchie livide. Questo effetto dipende dal passaggio del sangue alle parti le più declivi, in cui il colorito violetto è uniforme.

Le incisioni praticate sulle parti tumefatte ne fanno scorrere un' abbondante sierosità, ordinariamente colorata in giallo. Se si esaminano i margini dell' incisione, vedesi che il derme lascia trapelare delle grosse gocce di sangue nero proveniente dalla divisione dei vasi ingorgati; superiormente, il panniculo adiposo offre un aspetto granulare. Questo strato adiposo è diviso in piccoli grani separati da interstizi edematosi; e, allorquando l'infiltramento è considerevolissimo, questi corpuscoli, sopratutto i più inferiori, sono molto lontani gli uni dagli altri, e non sembrano più far parte della stessa membrana.

Andando più vicino all' aponevrosi, trovasi una massa come gelatinosa, trasparente, da cui con la pressione ne esce molta sierosità; è questo il tessuto lamelloso, enormemente disteso da tale liquido.

Il tessuto inter-muscolare è allo stato naturale.

I polmoni sono, in generale, ingorgati di sangue e pieni d'aria. Tre volte il signor Valleix li ha trovati ingorgati e due volte induriti. Nelle pleure, si rinviene spessissimo una notabile quantità di sierosità citrina, o più di rado di liquido sanguinolento. Più spesso ancora, il signor Valleix ha veduto della sierosità nel pericardio, sempre rossiccia e trasparente. Tutte le cavità del cuore sono distese da un sangue nero e sempre liquido. Sopra venti casi in cui il signor Valleix ha esaminato il forame ovale, tre sole volte l'ha trovato largamente aperto; in tutti gli altri era chiuso dalla valvola più o meno aderente. Il canale arterioso non è quasi mai intieramente obliterato. L'aorta e tutte le grosse arterie sono distese da sangue nero e liquido; le vene ne sono enormemente gonfiate.

Il fegato è spessissimo in uno stato di congestione evidente; incidendolo, ne scorre una grandissima quantità di sangue nero e fluido; ma il suo tessuto non ha mai offerto al signor Valleix nè rammollimento, nè durezza, e il suo volume gli è sempre sembrato naturale. La vescica è piena d'orina.

È raro che non trovinsi le membrane del cervello ingorgate di sangue; esse formano una reticella nera notabilissima; ma la sostanza cerebrale non sembra sempre iniettata a proporzione di tale ingorgo.

Cause e natura della malattia. Ecco ciò che dice il signor Valleix a questo proposito.

Io esamino queste due quistioni in uno stesso articolo, atteso che si rischiarino vicendevolmente.

Uzembezius è il primo che abbia chiamato l'attenzione sull' indurimento dei neonati. La sua osservazione, ch'è del 1718, è incompleta; è impossibile il decidere se si parli dell' edema o dell' indurimento adiposo; la rigidezza di cui fa cenno mi fa inclinare verso la seconda opinione. La sua spiegazione della malattia per la stase del sangue e il suo addensamento che produce il freddo e la rigidità è falsa, atteso che il sangue non è addensato. In somma, non si possono trar grandi lumi dalla sua osservazione. Si è detto che fosse un esempio d'indurimento congenito. Il signor Denis, cui appartiene tale osservazione, non ha certamente avvertito che Uzembezius confessa di non essere stato chiamato che dopo il parto, senza dire quanto tempo era scorso; e che, se ha giudicato la malattia anteriore alla nascita, ciò fu forse a motivo che vedevala per la prima volta e non poteva credere a uno sviluppo così rapido. Molti autori han detto, posteriormente, d'aver veduto dei bambini duri alla loro nascita. Questi fatti son molto rari, atteso che madama Legrand, levatrice in capo dell' ospizio della Maternità, non ne ha veduto alcun esempio. Quelli che

si sono citati non sono così bene descritti per fissare la nostra opinione; e per altro che cosa proverebbe la loro dimostrazione? niente altro che cause particolari possono produrre questa malattia nell' utero al pari che l' ascite, l' idrotorace e molte altre. Tocca agli osservatori di recar queste cause e di spiegarne lo effetto. Questo lavoro difficile è lungi ancora d' esser fatto.

Abbiamo veduto come un errore di Andry, in una citazione cavata da Underwood, avesse trascinato gli autori che hanno scritto dopo di lui, ed aveva fatto ammettere che l' osservatore inglese confondesse l' indurimento coll' erisipela. Underwood non conosceva altro indurimento che l' adiposo. Non deve dunque sorprendere ch' egli abbia trovato la pelle dura, come aderente alle ossa, bianca come cera, e che abbia veduto questo stato succedere sempre ad una flemmasia gastro-intestinale. Denmann è nello stesso caso. Lascerò io dunque da parte la loro spiegazione dell' indurimento per uno spasmo della pelle, effetto simpatico d' un' affezione intestinale.

Tre autori han creduto rinvenir la causa principale nel freddo, e la natura della malattia in una peripneumonitide: sono questi Hulme, Troccon e Dugès. Il primo non ha conosciuto, siccome ho dimostrato, che l' indurimento adiposo. Troccon ha descritto dei casi di edema vero e d' indurimento adiposo senza distinzione; comincia dallo stabilire che il freddo rispinge i fluidi verso il centro, teoria poco applicabile nel caso attuale, in cui il sangue è in sì gran copia alla periferia, che il bambino è livido. Di più, secondo lui, il freddo tonifica gli organi interni, e produce la peripneumonitide; ma, come ho fatto vedere più alto, i caratteri che dà a questa lesione non sono d' alcun valore, e la sua teoria cade.

Il signor Dugès, il quale ha ben distinto i due stati non dà prove sufficienti in appoggio della sua opinione. Ha egli, è vero, trovato il polmone epatizzato; anch' io ho veduto delle lesioni simili; ma ho avuto l' attenzione di notar l' epoca in cui l' infiammazione del polmone è sopravvenuta. Senza questa precauzione, non può nulla conchiudersi. Dugès s' appoggia sulla memoria di Hulme, di cui già conosciamo l' insufficienza.

Puossi per altro rispondere vittoriosamente a questi tre autori con fatti numerosi tratti da Auvity, da Billard, da Lèger, da Blanche, dove l' apertura dei corpi ha mostrato i polmoni nello stato naturale od appena congestionati.

L' opinione d' Andry e d' Auvity fu generalmente adottata; la principale causa, secondo loro, era il freddo umido: non solamente, dicevano, sopprime la traspirazione cutanea, ma di più coagula, congela anche i succhi sierosi e adiposi, e indurisce i tessuti. Le obbiezioni si presentano qui naturalmente. Come possono questi autori pretendere che siavi coagulazione e congelazione dei succhi, allorquando, nei medesimi scritti, aggiungono che le incisioni fatte dopo la morte fanno scorrere una sierosità abbondante dalle parti ammalate? Come han potuto credere che i tessuti fossero induriti, allorchè dopo l' uscita di questa sierosità, trovarono le parti più flosce e più molli che nello stato naturale? Perchè il coagulo e la congelazione non han luogo nel sangue stagnante nel derme il più vicino agli agenti esteriori? Auvity, il di cui lavoro è certamente il più interessante che sia stato fatto a quest' epoca, fu, senza alcun dubbio, indotto in errore dalla confusione che faceva di molte affezioni differenti. In qual modo giungere alla cognizione perfetta d' una malattia, quando siete obbligati di riguardarla come infiammatoria (erisipela), e nel tempo stesso atonica (indurimento adiposo); quando, dopo di avere trovato una durezza ed una aderenza della pelle, senza scolo di sierosità (indurimento adiposo), rinvenite della renitenza, una leggiera mobilità dei tegumenti ed una sierosità abbondante (edema); quando vedete la pelle livida o scolorata indifferentemente, ec., e non fate alcuna distinzione tra questi diversi stati? Or, ecco lo stato cui era pervenuta la scienza. Io devo

per amore del vero aggiungere cha Andry e Auvity hanno avuto il merito di fissare l'attenzione su questa malattia dei neonati, che hanno essi combattuto con successo molti errori accreditati su questa materia, che n'hanno perfezionato il trattamento, e che i loro scritti devono essere ancora consultati.

Il professore Seb. Liberali, in una memoria inserita tra quelle dell'Ateneo di Treviso, adotta l'opinione di Auvity sull'azione del freddo: vi ha anche trovato frequentemente dell'infiammazioni interne; ma, non riguardandole come primitive, non occorre più qui il discutere tale quistione. Nel rimanente, la stessa confusione dei differenti stati.

Lascerò da parte le teorie di Naudeau, Alard, Souville, ec., atteso che sembranmi d'essere state rovesciate da tutto ciò ch'è stato scritto dopo, e sono già abbandonate.

Passiamo agli scritti più moderni e meritevoli di un esame particolare: quelli cioè di Paletta, Lèger, Denis e Billard. In quanto alla tesi del signor Blanche, mi basterà dire ch'ella tratta delle cause e della natura della malattia in un modo assai secondario. L'autore ci previene che ha voluto piuttosto raccogliere dei fatti bene particolarizzati e bene avverati, per servire all'istoria di questa affezione, che scrivere una memoria *ex professo*; perciò si è contentato d'indicar l'azione degli agenti esterni, e del freddo in particolare, tra le cause, e di stabilire che vi fosse malattia primitiva indipendente dalle flemmasie trovate negli organi all'apertura dei corpi. Del resto, il signor Lediberder, mio collega all'ospizio degli Esposti, sotto la direzione del quale sono stati raccolti i fatti ed è stata la tesi composta, fu in seguito, indotto, per nuove osservazioni, ad adottare la mia maniera di vedere.

In una momoria letta, nel 1823, allo Istituto di Milano, da Paletta (1), questo autore mette prima in dubbio l'influenza del freddo, avendo veduto svilupparsi la malattia in estate. Secondo lui, la vera causa è lo stato di floscezza in cui restano i polmoni, e specialmente il destro, dopo la nascita; dal che un ingorgamento che arresta la circolazione: quindi, stase del sangue nella vena ombilicale e congestione del fegato. Onde questi effetti abbiano luogo, bisogna che il bambino sia debole; quindi, il professore italiano riguarda la debolezza oome una condizione essenziale.

Questa teoria non può sostenersi: è vero che la debolezza è una delle principali cagioni di questa malattia, quasi tutti i nati prematuramente ricevuti all'ospizio degli esposti ne sono attaccati; ma in quanto allo stato dei polmoni, una moltitudine d'osservazioni cavate dalle opere di tutti gli autori provano che non è costante. Da un altro lato, sopra 77 casi, Billard non ne ha veduti che 20 i quali abbiano offerto il fegato ammalato; Blanche e Denis hanno spessissimo trovato quest'organo nello stato naturale; ho io avuto lo stesso risultato in quasi la metà dei casi. Paletta pare di non aver veduto l'indurimento che nei nati prematuramente; or, questi muoiono quasi tutti pria che si sieno sviluppati del tutto i loro polmoni, e il loro fegato è per ordinario congestionato.

La supposizione dell'ingorgamento del fegato per l'arresto del sangue nella vena ombilicale cade da se stessa. Il sangue, dice Paletta, non può attraversare il polmone; si accumula nella cavità destra del cuore; impedisce il corso di quello che viene dalla vena ombilicale, e quest'ultimo si diffonde in copia nel fegato. Ma il sangue non può stagnare nella vena ombilicale che per un ostacolo nella vena cava, dappoichè in fine non giunge al cuore che per l'intermedio di questa vena. Il sangue della vena porta e quello delle estremità inferiori che non hanno altro sbocco, sono nello stesso caso. Inoltre, siccome rimontando trovasi il vero ostacolo nelle cavità destre del cuore, la vena cava superiore non potrà vuotarsi con più facilità; e da ciò, stase nella parte superiore del corpo. Così, le congestioni avranno luogo egualmente nel fegato,

(1) Ricerche sull'indurimento del tessuto cellulare dei neonati. Archivi generali di medicina, maggio 1824.

negli intestini, nel cervello, ec. La stase sarà generale, e si osserverà del pari alla periferia che al centro: ecco ciò che dimostra l'esperienza, contro la quale i ragionamenti non valgono.

Il signor Lèger, nella sua tesi inaugurale, scritta sotto gli occhi del signor Breschet, ammette molte cause tra le quali pare esitare; la principale, però, è un disordine nella respirazione e nella circolazione, che rende il sangue più sieroso. Viene appresso la non obliterazione delle aperture fetali; e siccome il signor Lèger credeva alla coagulazione della sierosità nel tessuto cellulare, ed aveva anche creato il nome di edema compatto, ha accolto facilmente l'esperienze del signor Chevreul, le quali tendono a provare che la sierosità, nei fanciulli duri, è molto più coagulabile che negli altri individui. Finalmente riguarda l'itterizia come un primo grado della malattia.

Questa ultima asserzione è stata smentita da fatti troppo numerosi perchè debba farne caso. I disordini della respirazione e della circolazione sono certamente cagioni potenti di questa malattia; ma da che è prodotto questo stesso disordine? non sarà dunque possibile il riconoscerlo?

Io non negherò l'accrescimento della sierosità del sangue, ma questa spiegazione è inutile. Giacchè il signor Lèger riguardava l'infiltramento della sierosità come analogo all'anasarca degli adulti, avrebbe dovuto rammentarsi che si è spessissimo osservata questa malattia senza rinvenire maggior copia di siero nel sangue. E per altro, quando si son vedute delle asciti manifestarsi in conseguenza di tumori che comprimevano la vena porta e la vena cava inferiore, il sangue conteneva più siero in questo punto che nel rimanente del corpo? queste anasarca non provengono dunque dal semplice aumento della serosità.

Ai fatti numerosi ed inconcussi che sono stati opposti alla persistenza delle aperture fetali, credo inutile d'aggiunger quelli ch'io ho raccolti. Per la stessa ragione non parlerò dell'itterizia.

Abbiamo veduto che mal fondata era la supposizione della coagulazione del siero; l'edema compatto non esiste; l'esperienze di Billard sono, relativamente a ciò concludenti, e il signor Lèger istesso ha veduto la sierosità sempre fluida. Io aggiungerò che, se questa sierosità fosse coagulabile ad un così alto grado, dovrebbe rapprendersi in massa nella cavità del peritoneo e nella pleura al pari che in ogni altro luogo. Ora, il signor Lèger, il quale ha spesso trovato questo liquido in queste cavità, non ha mai nulla rinvenuto di simile.

Ho di già manifestato il mio pensiero sulla brevità del tubo digestivo, che questo autore ha solamente fatto osservare, senza tirarne le conseguenze che in seguito le si sono attribuite.

L'opinione del signor Denis (1) è affatto diversa; secondo lui, esiste vera irritazione del tessuto cellulare, coincidente con affezioni interne diverse, e il più sovente con flemmasie gastro-intestinali. Le cause di questo stato sono (io cito secondo il testo) 1° un prolungamento vizioso, anche un aumento del predominio cellulare primitivo, causa che può chiamarsi predisponente; 2° la causa immediata e sufficiente consiste in un disturbo dell'alimentazione fetale; 3° qualunque sopraeccitazione passeggiera o permanente, la quale agisca sul sistema d'un neonato il di cui parenchima cellulare sia dotato d'un'esaltazione di vitalità, tenderà a determinarvi l'indurimento.

Io dimanderò al signor Denis in qual modo ha verificato il prolungamento vizioso e l'aumento del predominio cellulare primitivo nei casi d'edema. Allorchè siasi evacuata la sierosità, rimane una maggior quantità di tessuto? e, nell'indurimento adiposo, non abbiamo indicato un'esperienza semplicissima, la quale dimostra che il grasso non vi è più abbondante?

In quanto alla causa immediata e sufficiente, come l'ha potuta riconoscere e se siavi mezzo di riconoscerla? Il signor Denis aggiunge che l'alimenta-

(1) Dell'itterizia e dell'indurimento del tessuto cellulare dei neonati. — Tesi di Parigi, 1834, num. 159.

zione fetale si fa nei luoghi stessi dove si effettua l' assimilazione, val a dire nel parenchima cellulare, ch' è la trama organica.

Questo linguaggio non è fisiologico, e deve sorprendere dalla parte d' un medico che dicesi *fisiologo* e scrive nella sua prefazione che la *fisiologia* è la sola base della medicina.

L' alimentazione, se non m' inganno, è l' ingestione o lo assorbimento d'alimenti qualunque sieno destinati a dare al sangue qualità nutritive; or, sarebbe assurdo di supporre che quest'atto abbia luogo nel tessuto cellulare del feto. Il signor Denis ha dunque confuso l' alimentazione coll' assimilazione; ma passiamo, e dimandiamogli quali prove addurrà di questo disordine nell' assimilazione, quali fatti citerà in appoggio. Non deve sorprendere che un autore il quale ha potuto osservare un sì gran numero di casi, notare la debolezza estrema di due funzioni tanto importanti, la respirazione e la circolazione, aprir cadaveri e vedere scorrere una grande quantità di sangue nero e liquido, trascuri tutti questi fatti per abbandonarsi a sviamenti tali d'immaginazione?

Relativamente alla sopraeccitazione del tessuto cellulare e al suo stato d'irradiazione, Billard ha risposto con ragione che un' irritazione così generale, comunque leggiera ella fosse, determinerebbe sintomi violenti e facilmente riconoscibili.

Billard ha avuto sulle prime l'attenzione di distinguere l' edema dall'indurimento adiposo, e credo d' aver dimostrato che tale distinzione era ragionevole. La sua teoria si risente manifestamente di questa precauzione. Quanta oscurità abbiamo trovato negli autori che l' han preceduto, altrettanta chiarezza e precisione osserviamo nel suo articolo; e percorrendo attentamente la sua opera, ho anche rinvenuto tutti gli elementi che potevano servire alla soluzioue del problema. Così, da una parte, verifica diligentemente lo stato stentato della respirazione, l'abbondanza estrema del sangue, l' assopimento degli ammalati; e dall' altra, ecco come si esprime in un passo della sua Dissertazione sulla probabilità della vita: « Una semplice congestione polmonare « senza infiammazione è un ostacolo « all' introduzione dell' aria nel tessuto « dei polmoni. Esiste tra la respirazione « e la circolazione una relazione co- « tanto stretta, che il disordine del- « l' una produce di necessità quello del- « l' altra. Alcuni bambini offrono, na- « scendo, in tutti i loro organi, una « turgescenza sanguigna sì considere- « vole che il sangue è esalato da ogni « parte e resta stagnante, anche nelle « parti le meno declivi. I polmoni, il « cuore e il fegato si risentono parti- « colarmente di questa congestione; i « polmoni non ricevono dunque l'aria « che il bambino inspira, o non la rice- « vono che in parte. I bambini che na- « scono in questo stato *hanno per or- « dinario le membra edematose*, i tegu- « menti violetti; i lor movimenti son « lenti e penosi, il loro pianto è quasi « soffocato, i battiti del cuore oscuri, « e il polso quasi impercettibile. Il « bambino immerso in uno stato di de- « bolezza e d' assideramento generale, « languisce per alquante ore o per al- « cuni giorni, e finalmente soccombe. « Trovasi, all' apertura del cadavere, « una picciolissima quantità d' aria al- « l' orlo anteriore dei polmoni, dei qua- « li la maggior parte è ingorgata di « sangue, e la superficie è qualche volta « enfisematosa. In questo caso, un o- « stacolo meccanico impedisce l' aria « di penetrar nel tessuto dei polmoni, « e la morte succede per asfissia ».

Non vedesi, a primo colpo d'occhio, una somiglianza sorprendente coll'asfissia lenta edematosa di cui trattasi principalmente nella mia produzione? Che richiederebbesi onde esservi identità perfetta? che in tutti i casi, i polmoni fossero ingorgati di sangue e non fossero permeabili che in parte. Ma tale impermeabilità è forse necesaria affinchè la respirazione e la circolazione soffrano un disordine marcato, sorgente, secondo lo stesso Billard, di tutti gli accidenti? Non si dovrebbe pretenderlo, atteso che, nell' edema del tessuto cellulare, un grandissimo numero d'a-

utori han notato la difficoltà estrema della respirazione, senza lesione organica dei polmoni. Così, qualunque disturbo notabile di questa importante funzione, nei primi giorni della vita, epoca in cui frequentemente si osserva la turgescenza sanguigna, potrà produrre l' asfissia lenta con edema, ed è precisamente ciò ch' io voleva dimostrare.

Questi fatti, cotanto preziosi per la soluzione della quistione importante, sono rimasti sterili tra le mani di Billard; egli credè dover ricorrere, onde spiegare il suo edema dei neonati, ad un gran disturbo nella circolazione capillare e ad un disordine nella secrezione perspiratoria del tessuto cellulare. Da questo vizio nelle conclusioni deriva una grande incertezza nel trattamento, scopo finale d' ogni ricerca patologica.

Dopo d' aver in tal modo combattuto i diversi sistemi proposti dagli autori, vado ad esporre le idee che mi sono state somministrate dai fatti. Il bambino, nascendo, è in uno stato di congestione sanguigna generale più o meno intenza: l' esteriore è soprattutto ingorgato di sangue, e da ciò quel coloramento rosso cupo dei neonati. Nei primi giorni, quando la vita è bene stabilita, questa turgescenza diminuisce a poco a poco, la circolazione è attiva, le perdite sono abbondanti e la riparazione debole, abbenchè il bambino inghiotta con avidità le bevande che gli si presentano. Ma io suppongo che sieguansi le leggi della natura, e che gli si diano dei liquidi destinati a dissetarli piuttosto che a nutrirli. Se le principali funzioni, e in ispecialità la respirazione e la circolazione, sono impedite, questo stato di turgescenza persisterà, avrà luogo una stase del sangue venoso dappertutto, e ne succederà un' edema del tessuto cellulare ed effusioni sierose nelle cavità.

La debolezza congenita che permette appena ai bambini di dilatare il loro petto, dove i polmoni restano il più sovente impermeabili in parte, occuperà il primo luogo tra le cause. Tutti gli autori han trovato i nati prematuramente, che aveano respirato alcuni istanti, più o meno edematosi.

L' altre cause citate dal signor Dugés nell' articolo della sua tesi intitolata *Asfissia*, vengono in sèguito; io le ho enumerate nel principio di questo trattato. Tra queste, la pletora sanguigna, risultato frequente della troppo pronta legatura del cordone, deve esser messa in prima linea.

La quistione del freddo, tanto discussa, non mi sembra dubbiosa.

Dai quadri numerici si rileva che la malattia è più frequente in inverno che nell'estate. Nella prima stagione, i mesi più freddi sono i più fecondi di casi d'indurimento. I sintomi sono più gravi e più pericolosi in un tempo rigido; credo anche che il freddo sia una delle circostanze le più efficaci alla produzione della malattia. Ed in vero, se un bambino venisse al mondo debole od ingorgato di sangue, se questi due stati non sieno portati all' estremo, si capisce che le sollecite cure, un dolce calore, un' eccitazione moderata sarebbero sufficienti per sollevarlo dalla sua debolezza e per ripristinar le funzioni: allora avrà luogo lo sgorgamento nel modo detto di sopra.

Ma se, al contrario, sopraggiunga il freddo, una causa d' assiderazione si aggiunge alle cause di già esistenti; il bambino non sortirà dal suo assopimento; gli organi, ingorgati di sangue non ematosato, rimarranno nell'inerzia; nessuna appetenza per gli alimenti, nessuna escrezione; i centri nervosi stupefatti non avranno alcuna azione; e, per un cangiamento frequente nella natura, gli effetti divenendo causa a lor volta, questo stupore nei centri nervosi renderà più difficile la respirazione; lo stesso avverrà della congestione polmonare; la stase del sangue crescerà, avrà luogo l' edema, il corpo si raffredderà; e, se l'arte non viene in soccorso, l'ammalato infallibilmente perisce.

Questa teoria armonizza coi fatti. Sopra cento bambini affetti d' asfissia con edema, appena ne vengono dieci dall' ospizio della Maternità.

Dove trovare la causa di questa differenza, se non nelle cure che si hanno dei neonati nel sopradetto ospizio, cure che sono neglette verso coloro che

vengono dall'interno di Parigi? Sonosi spesso veduti di questi piccoli sventurati giungere, negl' inverni i più rigidi, coperti appena da un cattivo pezzo di biancheria.

L' attenzione che si ha nell' ospizio della maternità d' esaminare i neonati, d' assicurarsi che nulla impedisca la respirazione e di togliere tutti gli ostacoli, deve essere rara in città nelle persone indigenti, le quali non possono allevare i loro figli, e che spesso dirigonsi a levatrici ignoranti. Da ciò un' altra causa della differenza statistica che ho indicata. Questo confronto è tanto più giusto, in quanto che sopra 4,982 bambini ricevuti all' ospizio nel 1832 (1), ne venivano 2,056 dalla Maternità o dagli ospedali di Parigi, nei quali le assistenze ai parti si fanno colla medesima attenzione.

A coloro i quali han preteso che la malattia poteva dipendere da uno stato morboso della madre, Auvity ha risposto perentoriamente coi fatti; ha egli visitato le madri prima e dopo i parti, e le ha trovate il più spesso in uno stato di salute florida.

Da ciò che precede deducesi che l' anasarca dei neonati è affatto simile, nell' essenza, all' anasarca passivo degli adulti prodotto da un ostacolo qualunque della circolazione; risultamento importante che lega due affezioni che riputavansi così differenti, che somministra i mezzi di rischiararle l' una coll' altra, e che dà un' estensione novella alla teoria stabilita da Bouillaud (2) ed appoggiata in appresso dal signor Reynaud (3), sulla produzione delle idropisie per l' arresto del sangue nelle vene. Qui l' ostacolo esiste al centro circolatorio, come in alcune malattie del cuore, e, per conseguenza, l' edema è generale.

Il signor Baron, medico in capo dell' ospizio degli Esposti, ha, con tutti gli osservatori giudiziosi, riguardato come una delle cause le più potenti dell' anasarca dei neonati, un disordine qualunque della respirazione e della circolazione.

Sintomi. Nel principio della malattia, i sintomi predominanti sono la colorazione dei tegumenti, l' assopimento e la difficoltà della respirazione. L' edema non tarda a dichiararsi; comincia dall' estremità, e primieramente dall' inferiori: queste conservano il loro colore violetto; i piedi divengono spesso affatto turchini; sono distesi dalla sierosità, e la loro pianta fa una prominenza *in forma di schiena d' asino*; le gambe presentano una durezza leggiermente pastosa. Ben tosto le mani e gli avambracci sono invasi della stessa maniera; in seguito la faccia si tumefà contemporaneamento alle cosce e alle braccia, allo scroto, alle gran labbra, al pube, all'ipogastrio; finalmente il tronco è l' ultimo attaccato, e più spesso ne resta esente. Il bambino è allora enfiato; le palpebre si gonfiano al punto di divenir qualche volta trasparenti; e gli occhi, i quali per l' innanzi non aprivansi che difficilmente e di tempo in tempo, rimangono chiusi. Il color violetto della faccia è spesso mescolato ad un turchino scuro, notabile sopratutto alle labbra, luoghi dove compariscono le prime lividezze in ogni ostacolo della respirazione; qualche volta questo colorito è misto a un rosso assai vivo sopra tutta la estensione delle guance. Non è raro di veder una tinta itterica alla faccia e sulla sclerotica. Il corpo è dappertutto d' un rosso scuro, ovvero coperto di macchie violette, separate da interstizi più chiari ed anche bianchicci; offre ancora spesso la tinta itterica sopraindicata. Tutte queste parti son fredde al tatto, e principalmente i piedi e le mani. Il signor Valleix ha spesso esperimentato che se tenevasi il bambino coricato sul lato destro, ciò ch' è il più comune, tutta questa parte del corpo diveniva molto più tumefatta dell' altra.

Premendo fortemente la pelle, vi si produce un infossamento profondo il quale si dissipa con lentezza.

La membrana della bocca è per ordinario d' un color violetto; la lingua,

(1) Questo numero può riguardarsi come un termine medio.

(2) Archivi generali di medicina, e articoli *Ascite*, *Anasarca* del Dizionario di medicina e di chirurgia pratica.

(3) Giornale eddomadario, tom. 3, pag. 137.

raramente d' un rosso vivo, è umida, fresca, partecipante al raffreddamento generale. Il ventre è pieghevole, molle, indolente. Il bambino non ha alcuna appetenza per gli alimenti. Non havvi, del resto, nè vomito nè diarrea; una costipazione ostinata è, al contrario, frequentissima.

La respirazione è impedita, e, in alcuni casi, la percussione dà un suono oscuro in diversi punti del torace; la inspirazione si fa bruscamente, è corta, ed il petto si dilata difficilmente; l' espirazione, al contrario, è lentissima.

La circolazione è sempre debole ed imbarazzata.

In quanto alle sensazioni, l'ammalato è immerso in un assopimento profondo. Se si abbandonasse a se stesso, morrebbe senza lagnarsi e senza parere di sperimentar il più piccolo bisogno: lo che prova abbastanza che tutte le sensazioni sono intormentite; la sensibilità pare anche molto ottusa; volendo far gridare il bambino, bisogna scuoterlo ruvidamente e qualche volta anche cagionargli del dolore.

Presenta qualche volta delle convulsioni, il trismo. Il grido è acuto, interrotto, estremamente debole, spesso soffocato e velato. Questi caratteri non esistono che nei primi momenti; a poco a poco diviene più forte, più grave, e finalmente si fa simile a quello dei bambini sani.

Nel principio della malattia, tutti questi segni esistono, sebbene a un debil grado; in breve tempo acquistano dell' aumento. La propagazione dell'edema coincide con un assopimento più profondo, una respirazioue più lenta, una circolazione più debole, un grido più soffocato, un raffreddamento maggiore, che si estende sin nell' interno della bocca: questi sintomi giungono finalmente al lor colmo; una sierosità sanguinolenta scorre dalla bocca, dal naso, e qualche volta sorte di mezzo alle palpebre; succede finalmente la morte senza agitazioni senza sospiri e senza convulsioni.

L' esito è qualche volta più felice; ed allora, la respirazione diviene più facile, la circolazione si ristabilisce, il bambino si risveglia, fa sforzi per aprire gli occhi quando le palpebre sono edematose, li apre nel caso contrario, ma sulle prime a lunghissimi intervalli, e per pochissimo tempo ad ogni volta; comincia a bere ed a poppare con maggiore avidità e piacere; il suo grido acquista della forza, e l' edema non tarda a dileguarsi gradatamente. Le palpebre e gli avambracci sono i primi a sgorgarsi, indi le cosce e l' epigastro; posteriormente le mani. Ma le gambe e i piedi restano infiltrati per lungo tempo dopo che l'altre parti son ritornate ai loro stato naturale; se questo infiltramento dell' estremità inferiori persiste lungamente, è una prova che le funzioni interne non hanno ripreso tutta la loro integrità. Il bambino resta debole, non ha gusto per l' alimento, non si nutrisce; può vegetare lungamente, vivere così per quindici e venti giorni, e finire per esaninizione.

Trattamento. Riprodurremo anche qui le opinioni del signor Valleix, dall'eccellente opera del quale abbiamo preso tutto questo articolo.

I saggi che ho fatti nel trattamento di questa malattia non sono abbastanza numerosi per poterne io trarre conseguenze rigorose; ma posso citare dei fatti che impegneranno i pratici a non disperar della guarigione. Ecco primieramente ciò che ho osservato in riguardo alle evacuazioni sanguigne.

Sorpreso della quantità enorme di sangue che contenevano gli ammalati, pensai che tale sovrabbondanza poteva opprimere le principali funzioni, siccome succede nello stato d' asfissia al momento della nascita, impropriamente chiamata apoplessia. Feci applicare due sanguette dietro le orecchie ad uno di questi bambini; le punture diedero molto sangue; l' ammalato si risvegliò e cominciò una vita attivissima che durò otto giorni; ma conservava una tinta rosso scura, segno d' una pletora considerevole, stato molto diverso da quello degli altri bambini, cui erasi applicata solamente una sanguetta e i quali perdettero pochissimo sangue; finalmente sopravvenne un' eresipela e dissipò la malattia.

Credetti d' aver ottenuto un vero successo, e risolsi di insistere sull'evacuazioni sanguigne.

Il 13, lo stato era sensibilmente migliorato, la faccia meno livida, le membra superiori ritornate come al naturale; i tegumenti eran molli e caldi; il colorito oscuro e l' edema persistevano ai piedi; il grido era più libero e più forte; gli occhi si aprivano di tempo in tempo. (Una sanguetta all' ano, un clistere; latte d' una nutrice tre volte al giorno.)

Il 14: ieri dopo la caduta della sanguetta e lo scolo d' una grande quantità di sangue, il bambino fu in uno stato più soddisfaciente di quello potevasi sperare; riaprì gli occhi, poppò con facilità, grido forte e libero. Ma oggi l' assopimento è ritornato con tutti gli altri sintomi senza eccezioue; il bambino non vuole più poppare. (Una sanguetta all' ano; lo stesso lavativo.)

Il 15, dopo l' evacuazione sanguigna, lo stato migliorò molto; e, senza l' edema delle gambe e dei piedi, non si crederebbe che il bambino fosse stato ammalato. La sua pelle è molto colorita, ed anche un poco rossa, senza lividezza; nessuna scarica alvina senza clistere. (Allattamento tre volte al giorno.)

Il 16, stato soddisfacientissimo, leggiera ecchimosi alle palpebre, ed oftalmia. (Collirio e nutrice.)

I giorni seguenti, le funzioni si esercitano bene, tranne la defecazione, la quale non ha luogo che per mezzo dei lavativi; ma l'edema delle gambe persiste.

Il 21, l' infiltramento delle gambe, invece di dissiparsi, aveva aumentato; la respirazione era impedita; l' inspirazione, corta e singultosa, eseguivasi a lunghi intervalli e con strepito; stato ben diverso dell' agonia dei bambini induriti; pelle calda, poco colorita; anzietà, sintomi febbrili. Tutto il lato manco del petto dava un suono ottuso; un rantolo secco a grosse bolle sentivasi in tutta l'estensione del lato manco del petto, in avanti e in dietro; schiuma alla bocca, agonia. Questo bambino non è morto ancora al momento in cui scrivo queste righe, ma soccomberà infallibilmente alla pneumonitide di cui offre i sintomi, lo che conferma le mie idee relativamente all' asfissia lenta dei neonati, atteso che quando sopravvenne l' infiammazione dei polmoni, potevasi credere che questo bambino fosse scampato alla sua prima malattia. Io non volli, del resto, citare questa osservazione che sul proposito del trattamento.

Io non farò osservare l' effetto straordinario prodotto dalle sanguisughe, atteso che se n' è immediatamente colpiti: questo bambino fu tre volte sottratto all' agonia mercè le sottrazioni sanguigne; le ultime sembrarono di averlo intieramente guarito.

Quello ch' io debbo diligentemente notare, è lo stato pletorico persistente dopo sì copiose perdite di sangue: se ne trasse certamente più che non sarebbe prudente di toglierne a un fanciullo di otto a dieci anni, e nulla di meno la faccia restò livida, la pelle violetta, e l' assopimento persistente. Questo fatto mi darà nel tempo stesso l' occasione di fare osservare un' altra differenza tra l' asfissia lenta con edema e l' indurimento adiposo. Nella prima, vediamo le sanguisughe procacciare perdite di sangue abbondanti e difficili a frenarsi; nel secondo, non vogliono mordere, o se mordono, il sangue scorre colla massima difficoltà e si arresta dopo pochi istanti; l' effetto evidente della congestione sanguigna dei tegumenti in un caso, e dell' assenza quasi intera di questo fluido nell' altro.

Ho continuato l' uso delle sanguette in tre casi, l' uno dei quali, offrendo l' indurimento adiposo, non presentava eventualità di successo, e il sangue nemmeno scorse. Nei due altri, i salassi sono stati abbondantissimi; uno dei bambini perdè molto sangue per un' intiera notte; se ne erano tolti in più volte dei grossi grumi, dalle sue fasce. Il risultato è stato soddisfacentissimo; e questi due ammalati, l'indurimento avanzato dei quali era stato avverato da Thevenot ed Auvity sono ora in ottimo stato e tra le mani d'una nutrice. Queste osservazioni si accordano con quelle di Paletta: questo pra-

tico impiega i salassi replicati per combattere la congestione del fegato; è qui che io ho attaccato la congestione generale. I bambini pletorici debbono essere salassati più abbondantemente e con maggiore perseveranza. Io praticai per la prima volta i lavativi col sal comune sopra un bambino agonizzante: escrezioni abbondanti e liquide ne furono l'effetto. L'edema erasi dileguato all'indomani, ma la diarrea persisteva; l'indurimento adiposo sopraggiunse, il bambino morì. Ho in seguito rimesso in uso questo mezzo: non produsse gli stessi accidenti, e lo trovai utile nei casi in cui l'escrezioni alvine erano soppresse. Intanto bisogna della prudenza nella sua amministrazione: una tisana d'orzo melata ha molte volte bastato per favorire e mantenere la defecazione.

I bagni emollienti, le lozioni poco eccitanti non mi sembrano contrarie, ma sono insufficienti. Vi sono dei casi così favorevoli, che il semplice soggiorno in una sala calda guarisce i bambini. Si capisce che allora tutti questi rimedi devono aver un successo. Io ne ho veduti pochissimi esempi, ma mi sono raramente ingannato nel pronostico. I bambini erano ben complessi, gridavano e respiravano ancora benissimo; la calorificazione non era sensibilmente diminuita; i soli sintomi erano la debolezza della circolazione, il colorito violetto e un principio di edema. Il calore della sola stanza era un eccitante sufficiente per tirarli dal loro letargo, ed uscivano dalla sala in buono stato.

Le frizioni irritanti praticate sole non han mai, che io sappia, prodotto alcun buono effetto; combinate con l'evacuazioni sanguigne, stimolano la pelle e possono favorire la traspirazione. Ma non deve temersi che producano un'erisipela allorchè sopravverrà la reazione, la quale è qualche volta violenta? I tonici all'interno offrono gli stessi inconvenienti. Convengo che gli ammalati, non prendendo alimento, possono cadere nella debolezza; ma uno degli effetti i più costanti della malattia essendo la stase del sangue, quale efficacia possono avere certi medicamenti appena assorbiti nei primi momenti? e, quando sopravverrà la reazione, qual sarà il loro effetto sulla membrana mucosa digestiva, la quale ha una tendenza sì grande ad infiammarsi?

Io non ho mai veduto il vapor denso ch' esce dalle fasce e dal corpo dei bambini che si avvolgono nella lana; Billard solo ne fa menzione. L'uso di queste vesti è utile per mantenere un calore artificiale.

I vescicanti alle gambe han prodotto buoni effetti tra le mani d'Andry e di Auvity: io non ho veduto usare giammai cotesti mezzi.

Fu sulle prime creduto che i bagni di vapore dovessero produrre delle maraviglie; ma le congestioni cerebrali, l'apoplessie, l'effusioni di sangue nel cranio, han fatto rinunziare al loro uso.

Così, i salassi mercè le sanguette applicate principalmente all'ano, onde sgorgare tutto il sistema; dietro le orecchie, se v'ha predominio della congestione cerebrale; sul petto, se si riguardi l'ingorgamento dei polmoni come il punto di partenza, mi sembrano dover essere la base del trattamento; ma bisogna continuarli con perseveranza; se credasi troppo presto ad un successo, se il bambino non sia ricondotto al colorito naturale, la malattia si riproduce più ribelle, e lesioni organiche vi si possono complicare.

Nel caso in cui l'asfissia edematosa è prodotta da un'alterazione degli organi, come si vede nel terzo paragrafo, il trattamento deve dirigersi alla malattia primitiva.

Conclusioni generali.

Da tutto ciò che precede, credo poter conchiudere:

1° Che la malattia conosciuta sotto il nome d'*indurimento, durezza, edema del tessuto cellulare, sclerema, scleremia*, ec., è una vera asfissia lenta, simile, per le sue cause, e per li suoi sintomi, all'asfissia dei neonati conosciuta dagli ostetrici sotto il nome di *stato apoplettico*.

2° Che, lungi di differire intieramente da tutte l'altre malattie, ha i

più grandi rapporti coll' anasarca passivo degli adulti.

3° Che bisogna accuratamente distinguerla dallo stato morboso chiamato *indurimento adiposo*, da cui differisce per le sue cause, per la sua natura, la sua sede e le sue lesioni.

4° Che il trattamento deve consistere principalmente nelle sottrazioni sanguigne abbondanti e continuate con perseveranza.

SECONDA PARTE.

MALATTIE DELLE MEMBRANE SIEROSE.

I. MALATTIE DELLA MEMBRANA SIEROSA CEFALO-RACHIDIANA

I. CLASSE.—LESIONI DI CIRCOLAZIONE

Iperemie.

In alcuni casi, certi sintomi fugaci delle meningi non possono attribuirsi che ad un' iperemia attiva. Nelle affezioni organiche del cuore, produconsi nelle meningi delle iperemie passive e meccaniche.

FLEMMASIE

Della meningitide acuta.

Nomineremo così l'infiammazione delle tre membrane cefalo-rachidiane.

Caratteri anatomici. 1° Della dura-madre. Le lesioni della dura-madre sono molto più rare che quelle dell' altre membrane che avviluppano il cervello. Abbiamo trovato dei tumori sviluppati alla superficie interna della dura-madre, tumori che avevano una tessitura analoga a quella della dura-madre. Questi tumori possono aver la loro sede o nella porzione di dura-madre in contatto colla volta del cranio, o nell' una delle due porzioni della tenda del cervelletto. Abbiamo trovato un' ossificazione considerevole nella falce del cervello. Piastre cartilaginee possono formarsi nel tessuto cellulare interposto tra il tessuto proprio della dura-madre e quello dell' aracnoide. Quest' ultima membrana può essere separata dalla dura-madre mediante piccoli focolari di pus. Puossi finalmente trovar anche un' effusione di sangue tra queste due membrane.

2° Dell' aracnoide. Diversi prodotti morbosi possono rinvenirsi nella cavità stessa di questa membrana. Ora della sierosità torbida, lattiginosa, con fiocchi purulenti; ora delle false membrane organizzate o no, tappezzanti l' una o l' altra delle facce libere dell' aracnoide. In altri casi delle aderenze, delle briglie simili a quelle che trovansi nella pleura e le quali si estendono dall' una delle superficie libere della membrana sierosa all' altra sua superficie libera. In vece di questi prodotti morbosi, non si osserva, in altre circostanze, che una aridezza notabile dell' aracnoide alla superficie non aderente. Ciò che deve sorprendere, si è che non abbiamo trovato giammai, in questa membrana, la menoma iniezione vascolare, il menomo cangiamento nè di colore, nè di spessezza. L'effusioni di sierosità sono più comuni nei ventricoli che nella grande cavità dell'aracnoide. Deve dirsi lo stesso delle effusioni di pus.

3° Della pia-madre. Le lesioni di questa membrana sono molto più frequenti che quelle delle due altre. Il suo tessuto può essere infiltrato o da sierosità limpida, senza colore e trasparente, o da un liquido torbido, lattiginoso, o da pus; può anche trovarsi passato in uno stato d' indurimento scirriso. Vi si possono rinvenire delle cisti sierose variabili di numero e di grandezza, delle piastre cartilaginee od ossee, dei tubercoli variabili di numero, dell' aderenze stabilite tra le porzioni di pia-madre le quali abbandonano l'aracnoide per tappezzare l' interno di un' anfrattuosità. Queste alterazioni occupano sedi diverse; così, la meningitide può essere generale o parziale. In quest' ultimo caso, si distingue: 1° quella della convessità degli emisferi; 2° quella della base, tutte e due occupanti entrambi i lati, o limitate ad un solo; 3° una meningitide ventricolare sola o coincidente con una delle due altre, la quale, riconoscendo per lesione principale una

effusione, prende il nome d'idrocefalo acuto; 4° finalmente, una meningitide rachidiana generale o parziale, e, in quest' ultimo caso, limitata o nel seno longitudinale, o nel seno antero-posteriore.

Cause. L' infanzia vi è più soggetta che gli altri periodi della vita; non é rara nella giovinezza, più rara nell'età adulta, e più ancora nella vecchiezza, in cui è quasi sempre legata a qualche complicazione. Il signor Guersent assicura che le fanciulle vi sono più soggette che i giovanetti. I colpi, le cadute sulla testa, le commozioni di questa parte, l'insolazione sono cause frequenti di meningitide. Lo stesso deve dirsi delle affezioni morali triste, dello sforzo troppo forte e troppo lungamente sostenuto dalle facoltà intellettuali. Non é raro di veder l'infiammazione delle meningi dichiararsi simpaticamente e contemporaneamente alla flemmasia d'una o di molte altre membrane dell' ordine delle sierose. Il signor Foville ha prestato la sua assistenza a un uomo di 60 anni, cui, essendo stato operato un idrocele per iniezione, sopravvenne, quasi immediatamente dopo questa operazione, una flemmasia violenta di quasi tutte le sinoviali, compresevi quelle delle articolazioni temporo-mascellari, dell'ultime falangi delle dita e del pollice, ed anche dell' atlante coll' asse; l' anchilosi di molte di queste giunture ne fu la conseguenza. Tutti i segni razionali d'una meningitide acuta si dichiararono nel tempo stesso che quelli di queste flemmasie articolari.

Questa malattia regna spesso epidemica; è frequentissima in certi anni, in certe stagioni, altre volte anche rarissima in un periodo di tempo assai lungo; è, in generale, più frequente nella primavera e nell' autunno che nell' estate e nell' inverno.

Sintomi. Disordini funzionali degli organi della vita di relazione. 1° Sensibilità. Un' esaltazione più o meno violenta della loro sensibilità rivela le alterazioni delle meningi, donde produzione della cefalalgia. Sopra venti casi d' affezioni delle meningi riportate nella *Clinica Medica*, la cefalalgia ha esistito sedici volte, e dodici volte questo sintomo non fu osservato. È da notare che la cefalalgia esisteva con alterazioni differentissime l' une dall' altre per la loro natura e per la loro sede. Così, due volte abbiamo trovato dei tumori sviluppatisi nella dura-madre, due volte una effusione di sierosità limpida nei ventricoli cerebrali; tre volte rossezza viva delle meningi; una volta concrezioni pseudo-membranose depositate nell' interno della gran cavità aracnoidiana; cinque volte la pia-madre infiltrata di pus; una volta i ventricoli ripieni d' un liquido purulento.

Negl' individui che non avevano presentato cefalalgia, due volte trovammo un infiltramento di pus nella pia-madre; una volta i ventricoli pieni d'un liquido siero-purulento; tre volte della sierosità o effusa nelle maglie della pia-madre, o contenuta in cisti; due volte della sierosità nei ventricoli; una volta nella pia-madre e nei ventricoli; una volta un ispessimento notabile delle meningi.

Riunendo i nostri fatti a quelli pubblicati da Parent-Duchatelet e Dance, troviamo un totale di cento quattro osservazioni in cui la cefalalgia è stata notata settantotto volte. Da questi fatti puossi conchiudere, che nel massimo numero dei casi, la cefalalgia esiste nell'infiammazione delle meningi; ma rammentiamoci d' averla anche veduta esistere colla stessa costanza nella febbre tifoide, e che per conseguenza, la sua esistenza non può riguardarsi come un carattere dell' infiammazione delle meningi. In quanto alla sede della cefalalgia, se, in certo numero di casi, indica la sede della lesione delle meningi, non avviene sempre così. Avvengono dei casi in cui è, o molto più estesa o molto più limitata che non parrebbe indicarlo la sede medesima della cefalalgia. Può anche succedere che il dolore si faccia sentire lungi dal luogo in cui le meningi sono affette.

Se la presenza e la sede della cefalalgia sono insufficienti per istabilire la diagnosi della meningitide, non è così della sua intensità, la quale è sempre molto maggiore nella meningitide che nella febbre tifoide.

La natura della cefalalgia non è la stessa in tutti gli ammalati: negli uni è la sensazione d'un peso enorme sul cranio; è, in altri, quella di violenti spasimi, o continui, o per accessi. Ora è una fascia che comprime loro fortemente la fronte; or, dicono essi, la loro testa è come stretta in una morsa. Il più lieve movimento impresso alla testa o solamente al resto del corpo, provoca in essi spaventevoli dolori, e in alcuni ammalati la cefalalgia è anche aumenta dalla più leggiera pressione esercitata sul tegumento del cranio.

La cefalalgia si manifesta a un periodo variabile della malattia; il più comunemente nel principio, ora lieve e sorda per acquistare a poco a poco una grande intensità, ora violenta e al suo *maximum* d' acutezza.

La cefalalgia è talvolta il solo sintomo che si manifesta nel principio della malattia, altre volte l' accompagna, comparendo contemporaneamente ad altri sintomi della circolazione e dell' innervazione.

La *pelle*. In molti casi, la sensibilità della pelle è esaltata, ed il toccamento cagiona del dolore che si annunzia con grida; in altri casi, è abolita, e ciò più spesso pria della perdita dell' intelligenza.

Visione. La facoltà di vedere può rimanere intatta; può abolirsi verso la fine della malattia, principalmente quando esiste un' effusione, e in ispecialità nei ventricoli. Si osservano sovente diverse aberrazioni della vista, allucinazioni, diplopia, l' esagerazione della sensibilità della retina al punto da produrre dolori atroci, convulsioni, il delirio, all' occasione del più piccolo esercizio della vista. La pupilla è il più sovente contratta nel principio della malattia; talvolta è immobile e dilatata, al momento in cui ha luogo l' abolizione della vista; in alcuni casi, offre una notabile alternativa di contrazione e di dilatazione.

L' *udito* è qualche volta esaltato, altre volte diminuito, ora pervertito, ora abolito.

Da tutto ciò si vede che le diverse alterazioni della sensibilità nella meningitide acuta non sono nè costanti, nè necessariamente legate all' esistenza di tale o di tal altra forma della malattia.

2° *Motilità*. Le lesioni della motilità sono più frequenti che quelle della sensibilità, senza essere però più costanti. Si possono dividere in due classi: 1° movimenti persistenti, ma d' una maniera disordinata; 2° abolizione dei movimenti.

1°. Disordini dei movimenti. Consistono in diversi spasmi, ora clonici ora tonici.

Gli spasmi clonici, sono rappresentati qualche volta da uno stato d' agitazione generale; gli ammalati sono in movimenti continui, cangiano continuamente di posizione, come se il riposo fosse loro insopportabile. Altre volte questa agitazione è parziale e limitata a qualche parte del corpo. Vedonsi alcuni ammalati che tengono le loro braccia o le loro gambe in continuo movimento, altri il di cui tronco, per ore intiere, si solleva e si abbassa alternativamente; imprimon questi alla loro testa un moto perpetuo, la fanno girare sul suo asse e la portano a vicenda da destra a manca e da manca a destra. Alcuni altri son presi, nella mascella inferiore, da un movimento alternativo d' abbassamento e di elevazione, simile a quello della masticazione.

Si osservano ora dei sussulti di tendini, ora un tremor generale o parziale. Le convulsioni sono uno dei fenomeni più comuni della meningitide acuta; sono generali o parziali, e quest' ultimo caso è il più frequente. Si manifestano ora costantemente nelle stesse parti, ora in differenti punti del corpo. Le parti dove si osservano più frequentemente sono i globi degli occhi, le palpebre, la faccia, le labbra e l' estremità. Quando queste sono la sede delle convulsioni non ve n' ha ora che una sola dallo stesso lato, or due, ora entrambe dai due lati sono simultaneamente convulse. La lingua può anche essere la sede delle convulsioni e lo stridor dei denti è un fenomeno comunissimo nella meningitide.

Tra gli spasmi tonici, si osserva la flessione permanente delle avambrac-

cia sulle braccia, fenomeno indicato col nome di contrattura, e il quale ha luogo o da un sol lato o dai due ad una volta. Questo sintomo è più frequente che la contrattura delle membra inferiori. La meningitide dà anche qualche volta luogo al rovesciamento della testa in dietro, alla sua inclinazione permanente a destra o a manca Taluni ammalati presentano anche della rigidezza tetanica del collo, del tronco, delle membra; alcuni sperimentano il trismo, alcuni altri l' incurvatura permanente del tronco a destra o a sinistra.

2.° Abolizione o diminuzione dei movimenti. La meningitide può dar luogo alla paralisi più o meno completa d' una parte del corpo; talvolta non havvi che semplice intormentimento di un membro, che una difficoltà a muoverlo, altre volte havvi privazione completa del movimento.

Questa paralisi può affettare i muscoli dell' occhio, delle palpebre, della faccia, delle labbra, o delle membra; è lenta o rapida; può sopravvenire di primo lancio o succedere agli spasmi, alternare con loro od esistere contemporaneamente con essi. In alcuni casi la paralisi comparisce e si dilegua a vicenda.

3° *Intelligenza.* Le alterazioni dell' intelligenza sono, nella meningitide acuta, più costanti che quelle della sensibilità e della motilità; si manifestano sotto due forme, il delirio e il coma.

La natura del delirio è molto variabile; ora strepitoso accompagnato da grida, da vociferazioni, da movimenti muscolari energici; or taciturno ed associato alla prostrazione. Gli ammalati non sono ora occupati che d' una sola idea, ora di molte, e qualche volta delle più eterogenee nello stesso tempo.

Il delirio sopraggiunge qualche volta bruscamente, ora al contrario, insensibilmente e a poco a poco; vedesi allora che gli ammalati han l' aspetto preoccupato, distratto, le loro risposte son lente, sembrano colpiti d' idiotismo; ovvero il principio d' un disordine intellettuale è manifestato da una vivacità insolita nelle loro risposte, o da una allegria o da tristezza insolite e senza motivo.

Non è senza importanza d' osservar qui che queste diverse forme di delirio non costituiscono un carattere della meningitide acuta, e che si rinvengono ancora nelle diverse malattie cerebrali.

Il delirio è continuo con esacerbazione, ovvero passeggiero. In alcuni ammalati, non si osserva da principio che un disordine brevissimo delle facoltà intellettuali; ma bentosto questo disordine ricomincia e si ripete ad intervalli ognor più vicini, e diviene finalmente continuo. In alcuni altri il delirio ha luogo soltanto la notte; ve ne sono altri finalmente nei quali il delirio, dopo di aver durato per molti giorni, si dilegua poco prima della morte, nel tempo stesso che tutti i sintomi si aggravano.

Questi casi sono in opposizione alla opinione di quelli i quali pretendono che il delirio sia sempre continuo nella meningitide, e che il delirio intermittente sia un carattere di un' irritazione puramente simpatica del cervello.

L' epoca della comparsa del delirio è variabile; è raro che tal fenomeno si mostri nel principio dell' affezione; nel maggior numero dei casi, è preceduto dalla cefalalgia.

È raro ancora che il coma esista sin dal principio della malattia, essendo molto più frequenti i casi in cui sopravviene in seguito del delirio.

Alcuni autori han preteso che il delirio fosse un sintomo di meningitide della convessità, e che il coma appartenesse alla meningitide della base; le nostre osservazioni non confermano queste opinioni, e pensiamo che l' infiammazione delle meningi, qualunque sia la sua sede, determina in pria un' eccitazione viva che si annunzia col delirio, indi uno stato di indebolimento di forze reale od apparente ch' è manifestato dal coma; notate bene che questi due stati s' osservano nel maggior numero dei casi che terminano colla morte.

Sintomi somministrati dagli apparecchi della vita di nutrizione: 1.° Digestione. È frequentissimo che la meningitide non determini, durante la vita,

alcuna lesione funzionale percettibile nel tubo digestivo.

In alcuni ammalati, presenta disordini più o meno gravi che noi passeremo ora in rivista.

Salvo i casi di complicazione, la lingua conserva sempre il suo stato naturale. La sete è mediocremente aumentata, l'appetito si perde spesso sin dal principio della malattia. In alcuni individui l'epigastrio è la sede d'un dolore molto intenso che cresce colla pressione, e che comparisce verso il principio della malattia. Il vomito e le nausee sono fenomeni frequenti nella meningitide acuta; si manifestano quasi sempre al principio dell'affezione, e sono spesso i primi fenomeni che si osservano. Talvolta, dopo d'aver durato ventiquattr'ore, non si riproducono più; altre volte durano molti giorni, e, in alcuni casi, per tutto il corso della malattia. Taluni ammalati vomitano due o tre volte solamente in tutta la giornata; altri vomitano ad ogni ora, ad ogni quarto d'ora. La materia del vomito è, negli uni, un'enorme quantità di bile gialla o verdiccia, negli altri non è che muco.

Il ventre è pieghevole e senza dolore, le scariche alvine sono naturali, se non siavi costipazione.

2.° Circolazione. Lo stato del polso è variabile: in un grandissimo numero di ammalati è notabilmente accelerato, resta in altri normale, in un piccol numero si rallenta. La forza del polso è anche variabilissima e non può valere a stabilire alcun carattere della malattia.

La faccia è rossa ovvero pallida, ultima circostanza che indica per ordinario un'effusione. Non è raro di veder alternare questi due stati diversi di colorazione del volto.

La temperatura della pelle è variabile ancora; spesso elevata, si conserva anche spesso perfettamente naturale.

3.° Respirazione. Resta quasi sempre nel suo stato normale, e non si altera che negli ultimi giorni della malattia, divenendo allora imbarazzata, stertorosa.

Periodi. La meningitide acuta offre, il più sovente, nel suo corso tre periodi:

Nel primo havvi cefalalgia, vomiti e spesso un movimento febbrile.

Il secondo è caratterizzato dal delirio e dai diversi disordini della motilità.

Il coma e un collapsus più o meno profondo caratterizzano il terzo.

Tutti questi fenomeni possono succedersi con grandissima rapidità, e, in alcuni casi, la malattia comincia dal secondo ed anche dal terzo periodo.

Varietà. Son relative 1° ai sintomi. Talvolta la meningitide acuta piglia la forma atassica; predominano altre volte le convulsioni, o i vomiti, o la paralisi, o il delirio, o il coma; prende qualche volta la forma apopletica.

2° Alla natura delle lesioni: noi le abbiamo di già esposte.

3° Alla sede; 4° alle complicazioni, ec.

Durata: variabile. In alcuni casi, la morte succede al nono giorno; in altri, al quindicesimo, al ventesimo o al trentesimo. Tra questi estremi esistono numerosi intermedi.

Trattamento. In questa malattia, le emissioni sanguigne devono esser fatte largamente e prontamente: si pratica in pria un copioso salasso dal braccio, indi si applicano delle sanguette in gran numero alla nuca, all'apofisi mastoidi, alle tempia; si adoperano delle ventose scarificate, o delle ventose secche. A quest' emissioni sanguigne si fanno succedere i rivulsivi, come senapismi, piediluvi, vescicanti. Se al periodo di reazione ha succeduto lo stato comatoso, si adibiranno gli stimolanti alla pelle; nei casi in cui si sospettasse la presenza di qualche effusione, si amministreranno i purganti e i clisteri irritanti, colla precauzione però di assicurarsi dello stato sano del tubo digestivo.

A questi mezzi si aggiungerà l'applicazione del freddo sulla testa, o col ghiaccio, o con acqua di cui si abbassa gradatamente la temperatura. Si adopera generalmente il ghiaccio pesto, rinchiuso in una vescica, che applicasi sulla testa come un berrettino; questi mezzi sono utilissimi, ma vi si ricorre

spesso troppo tardi, nel qual caso sono nocivi. Lo stesso deve dirsi delle affusioni le quali godono d'una grande efficacia, allorchè sono impiegate a tempo. Il loro effetto è di estinguere direttamente l'infiammazione delle meningi. Il signor Foville, il quale ha ottenuto sempre vantaggi dal loro uso, dà sulla loro amministrazione i seguenti precetti:

« Bisogna ricorrere all'affusioni immediatamente dopo che sarà stato praticato un copioso salasso; adoperar sul principio l'acqua a diciotto gradi e versarla largamente per nove o dieci minuti, ed anche più, se non sopravvenga un brivido generale in questo spazio di tempo.

« Costantemente, si può dirlo, dopo l'uso di questo mezzo, il mal di testa si dilegua od almeno notabilmente diminuisce, la bocca diviene umida, la sete si calma, e il polso si fa meno frequente e meno forte; l' ammalato esprime il sentimento di Benessere che sperimenta. Bisogna allora ricominciare le applicazioni fredde sulla testa dello infermo, diligentemente asciugarlo e rimetterlo in letto, e lesciarlo così in calma quanto è possibile.

« Non è raro che un sonno tranquillo succeda all' uso di questo mezzo; ma, dopo alquante ore, ricompariscono spesso il dolor di testa, e i sintomi febbrili; bisogna allora combattere, al più presto, il ritorno di questi sintomi di ricrudescenza del processo infiammatorio coll' uso dell' affusioni sole, se gli accidenti infiammatori sono più moderati; aiutate dal salasso, se sono ancora intensissimi. Bisogna così replicare più volte al giorno l'uso dell'affusioni, e, nel maggior numero dei casi, se sieno state amministrate di buonissima ora e secondate dall' uso dei copiosi salassi, si trionferà della meningitide.

« Lungi dal diminuire le forze, di essere debilitante come il salasso, questo mezzo procura ad un tempo un sentimento di benessere e di vigore; è il miglior mezzo ch'io conosca per domare un' infiammazione violenta della testa, risparmiando nel tempo stesso le forze.

« Le affusioni saranno replicate due, tre o quattro volte ogni giorno, secondo l' intensità degli accidenti e la loro tendenza a riprodursi; se sopravvenisse dopo di averle adoperate un sudore abbondante, bisognerebbe rispettarlo, atteso che la guarigione ha luogo qualche volta per una reazione di tal fatta; ma è il caso il più raro.

« È cosa prudente di continuar l'uso delle affusioni per qualche tempo ancora dopo che i sintomi della meningitide siensi completamente dileguati.

« È notabile che la loro applicazione più difficilmente si tolleri quando i sintomi infiammatori sono pasati; se ne diminuisce allora la frequenza nel tempo stesso che si fa uso d' un' acqua di meno bassa temperatnra.

« L'uso giudizioso dei salassi e dei bagni d'affusione costituisce il trattamento il più eroico che si possa opporre all' infiammazione delle meningi; è necessario però ricorrere prestissimamente a questi mezzi e ravvicinarli un poco nella loro applicazione onde sospendere ed estinguere il processo infiammatorio. Sin tanto che la cefalalgia, la febbre, un delirio attivo e delle convulsioni senza sintomi di compressione cerebrale annunziano una flemmasia acuta, semplice, senza disorganizzazione, senza effusione, i bagni d' affusione godono di un' influenza potentissima; più tardi, il loro uso presenta minori vantaggi, e diviene anche pericoloso, se si attenda, per ricorrervi, quando le forze sono esaurite, o che l' infiammazione, per la sua durata, ha dato luogo alla formazione di prodotti che comprimano il cervello e determinino il coma. A quest' epoca della malattia, l' uso delle affusioni non ha più luogo; spesso allora la loro amministrazione affretterebbe la morte e discrediterebbe un mezzo il di cui uso giudizioso non è sventuratamente abbastanza diffuso.

« Allorquando le cose sono a questo punto, i rivulsivi attivi sulla pelle, sul canale intestinale, la pomata stibiata, un vescicante sulla testa, il calomelano,

l' emetico ad alta dose possono ancora qualche volta procurare una guarigione; ma questi casi sono molto rari.

« Non occorre il dire, che in tutto il corso della malattia, il medico deve prescrivere un' astinenza assoluta, l'uso moderato delle bevande rinfrescanti, i più semplici mezzi per tenere il ventre libero.

« Quando la flemmasia è estinta, bisogna persistere ancora lungamente nell'uso d'un regime delicato e d'alimenti poco eccitanti; tener la testa fresca, leggiermente coperta, i capelli corti; vietare le applicazioni intellettuali, i movimenti impetuosi delle passioni, far uso frequente di bagni freschi, di topici refrigeranti sulla testa, e procurare con ogni attenzione la libertà nel ventre.

« In una parola, una meningitide dichiarata non può guarire senza il pronto uso d' una terapeutica essenzialmente attiva, e, una volta guarita, lascia una disposizione perversa al ritorno d' accidenti infiammatorii, i quali si riprodurrebbero inevitabilmente, se, nella convalescenza di queste affezioni, non si adoperassero le più minute precauzioni. Bisogna dunque, onde ottenere le risoluzioni e prevenire con certezza il ritorno delle flemmasie delle meningi l' uso combinato e successivo della medicina la più attiva e della profilattica la più attenta e la più previdente ». — Dizionario in 15 vol. tomo II.

Meningitide rachidiana.

È una malattia rara, principalmente isolata dalla meningitide craniana. È caratterizzata dal rovesciamento in dietro del tronco, dalla sua incurvatura, dalla contrattura o dalle convulsioni delle membra, da dolori nella colonna vertebrale e negli arti, con integrità dell' intelligenza, quando le meningi cerebrali non sieno simultaneamente infiammate.

Richiede lo stesso trattamento della meningitide cerebrale.

Meningitide cronica.

Malattia rara, la quale non è stata osservata che negli ospedali addetti agli alienati; è primitiva, o consecutiva alla meningitide acuta.

Caratteri anatomici. Sono spesso gli stessi che quelli da noi descritti nella meningitide acuta. Così trovasi rossezza, ispessimento, effusione di diversi liquidi, sia d'una semplice sierosità, sia d'una sierosità lattiginosa. Le alterazioni che ad essa specialmente si attribuiscono sono delle false membrane che aderiscono in diversi punti, e la presenza di piccoli corpi granulati chiamati *glandole del Pacchioni.*

Cause. Si è osservato che la meningitide cronica attacca più spesso gli uomini che le donne. In quanto all'età, gli autori dicono di non averla incontrata nell' infanzia. Io però ne ho veduto due casi all'ospedale dei bambini. Essa è rara ancora dai 20 ai 25 anni, più frequente dai 25 ai 30; è al suo maximum di frequenza dai 30 ai 50 anni. Non è stato dimostrato che certi temperamenti o costituzioni vi predispongano. In alcune famiglie, havvi come una specie d' eredità per le affezioni cerebrali e principalmente per le meningitidi croniche. Si è veduta succedere ad emozioni vive, a dispiaceri lungamente continuati; qualche volta è cagionata dall' abuso dei liquori alcoolici.

Sintomi. Si manifestano spesso e per lungo tempo, alcuni segni di congestione cerebrale, permanenti o passeggieri. La cefalalgia apre spesso la scena della malattia; indi sopravviene un disordine dell' intelligenza, ed altri fenomeni la di cui successione può dividersi in tre periodi: nel primo, gli ammalati ragionano incoerentemente sopra un solo punto, havvi esaltazione nell' idee, loquacità, agitazione. Questi fenomeni sono continui o intermittenti. Gli ammalati traballano camminando: tali fenomeni possono durare poche settimane solamente, o molti anni. Nel secondo periodo, il delirio diviene più generale, havvi sempre agitazione estrema e un bisogno di movimento; ma i movimenti divengono più imbarazzati. Non si osserva ancora alcuna alterazione nelle funzioni nutritive; qualche volta gli ammalati hanno una notabile

voracità, ch' essi per altro mettono a profitto impinguandosi; altri, al contrario, dimagrano e cadono nel marasmo. Il polso, nel maggior numero dei casi, resta nello stato normale; questo periodo ha una durata più o meno lunga. Nel terzo periodo, l' intelligenza si annulla intieramente, la motilità si perde; esiste una vera paralisi, or generale, ora parziale. Gli ammalati sono in un' immobilità perfetta, e, in conseguenza di questo stato, i muscoli si atrofizzano. Le funzioni nutritive si alterano anche allora profondamente. Havvi dimagramento progressivo, diarrea, dispnea, secrezione bronchica abbondante.

In ciascuno di questi periodi, possono sopravvenire altri fenomeni variabilissimi: ora attacchi apoplettiformi, ma di poca durata; ora convulsioni parziali o generali; qualche volta accessi epilettici; altre volte contrazioni muscolari, rigidezza tetanica, tremori, ec.

Tutti questi fenomeni possono spiegarsi per le diverse lesioni cui dà luogo la meningitide cronica, e che possono dividersi in tre serie:

Nella prima, esiste un' irritazione semplice delle meningi trasmessa al cervello, e che si manifesta col delirio, colle contratture, coi movimenti convulsivi.

Nella seconda, un liquido, contenuto nelle meningi e nei ventricoli, comprime il cervello, donde paralisi che si sviluppa gradatamente, impaccio della lingua, ec.

Nella terza, il cervello s' infiamma d' una maniera intercurrente.

Il *Corso* della meningitide cronica è ora continuo, ora remittente.

La *durata* è variabile; or è d' uno o più mesi, or di uno o più anni. Sopra 151 casi osservati a Charenton, 65 durarono da un mese ad un anno. 81 da un anno a sei anni, 5 da sei anni a dodici.

Esito: ordinariamente colla morte. Questa fine succede raramente nel primo o nel secondo periodo, ed anche, allorchè ha luogo, avviene per così dire accidentalmente, per apoplessia, per encefalitide, per meningitide acuta, o per rammollimento. Il più comunemente la morte giunge al terzo periodo, e di diverse maniere: succede ora lentamente per l' estinzione successiva delle varie funzioni, dopo una diarrea colliquativa, dopo l' infiltramento ed uno stato più o meno prolungato d' adinamia; ora bruscamente per un carus subitaneo. In alcuni ammalati, è l' apoplessia che chiude la scena; in altri, la morte avviene a causa di qualche malattia intercurrente d'un organo principale, come il polmone, la pleura, il cervello, o per una erisipela, ec.

Trattamento. È semplice e sventuratamente poco efficace. Nel principio, non si può ricorrere che alle emissioni sanguigne; ma, a misura che la malattia si prolunga, bisogna esserne avari. Si prescrivano allora i vescicanti, i setoni, il moxa alla nuca. Si ottengono qualche volta buoni effetti dai rivulsivi sugl'intestini. È necessario d'esercitare il sistema muscolare e di non contraddire gli ammalati.

EMORRAGIE.

Affettano sedi diverse, tra il cranio e la dura-madre, tra la dura-madre e l'aracnoide, nella gran cavità di questa ultima, nelle maglie della pia-madre, nella convessità degli emisferi, nei ventricoli cerebrali: tali lesioni si presentano sole od accompagnano l' emorragia cerebrale.

In questi differenti casi, gli accidenti son quelli della compressione, val a dire perdita istantanea di conoscenza e dei movimenti, e costituiscono una specie di apoplessia che il signor Serres ha indicato col nome *d' apoplessia meningea*.

2. CLASSE.—LESIONI DI SECREZIONE.

Un'esalazione abbondante di sierosità esistente o nella grande cavità dell' aracnoide, o nella pia-madre, nei ventricoli, alla base del cranio, può prodursi con una rapidità più o meno grande ed annunciarsi sotto tre forme:

1° Esalazione che si forma istantaneamente, che comprime il cervello, che determina l' insieme dei sintomi

dell' apoplessia, e che prende il nome d' *apoplessia sierosa*. Raramente determinerà una semplice emiplegia, atteso che raramente l' effusione avrà luogo da un sol lato.

2° Esalazione che si forma un poco meno rapidamente, ma sempre d' una maniera acuta, e che si associa con alcuni disordini della sensibilità, del movimento, della intelligenza, con tutti i sintomi infine di meningitide acuta, e che prende il nome d'idrocefalo acuto dei bambini o degli adulti.

3° Finalmente esalazione graduata ed insensibile, costituente l'*idrocefalo cronico*, malattia differentissima nel bambino e nel vecchio, legata nel primo a un difetto di sviluppo del cervello, rarissima nell' adulto, frequentissima nel vecchio, e caratterizzata da una debolezza graduata dell' intelligenza e dei movimenti, indi dal coma, dalla respirazione stertorosa che produce la morte.

Tutte queste forme richiedono un trattamento più o meno attivo, il quale consiste specialmente nei rivulsivi.

Potrebbesi ripetere la medesima divisione per l' esalazione che ha luogo nelle meningi rachidiane e la quale produce spesso la paralisi.

3. CLASSE. — LESIONI DI NUTRIZIONE.

PRODOTTI ACCIDENTALI.

Piastre cartilaginee od ossee possono formarsi nelle meningi, specialmente nella dura-madre. Abbiamo veduto la falce del cervello e la tenda del cervelletto ossificate, senza che tale ossificazione abbia determinato alcun sintomo.

Tumori fibrosi, ora molto piccoli e del volume di teste di spilli, o voluminossimi, residenti nella convessità degli emisferi, comprimono il cervello e logorano le ossa del cranio, o tra gli emisferi e il cervelletto, e comprimono questi due organi, o alla base stessa del cervello, occupanti anche le meningi e produttivi di accidenti nell' intelligenza e nel movimento, qualche volta nulladimeno appena sensibili, a motivo certamente d' una formazione lentissima.

Si osservano anche cisti sierose, le quali hanno qualche volta prodotto la emiplegia, masse cancerose, tubercoli di cui sonosi raccolti esempi numerosissimi, e che risiedono principalmente nella pia-madre; in ispecialità in quella della convessità, stabilendosi attorno ad essi un processo flemmasiaco ed un'aderenza poco considerevele. Talvolta non determinano alcun sintomo, altre volte cagionano accidenti di compressione o d' irritazione cerebrale, e la morte con vestigi di meningitide acuta, dopo d'essere rimasti latenti.

II. MALATTIE DEL PERICARDIO.

1. CLASSE. — LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

Le *iperemie* e le *anemie* del pericardio sono degli stati morbosi sui quali non esistono ancora nozioni sufficienti per delineare l' istoria.

FLEMMASIE.

Della pericarditide acuta.

Caratteri anatomici. La pericarditide dà luogo ad alterazioni sia della membrana stessa, sia del liquido che ella segrega normalmente.

In un primo periodo della malattia, il pericardio presenta una rossezza più o meno viva dipendente dall' iniettamento dei suoi vasi capillari. Questa rossezza e questo iniettamento risiedono piuttosto nel tessuto cellulare sottostante alla membrana sierosa che in questa membrana medesima. Vi sono dei casi in cui questa rossezza e questo iniettamento sono appena sensibili, e ciò succede principalmente allorchè la morte è succeduta bruscamente.

In questo periodo, il pericardio non presenta alcuna modificazione, o nella sua spessezza, o nella sua trasparenza, o nella sua consistenza. Appena è, in certi casi, alquanto meno trasparente dallo stato sano; in alcuni altri, è meno lucido, meno dolce al tatto. Qualche

volta è affatto secco, lucente e dà toccandolo la stessa sensazione della pece.

Il liquido segregato normalmente dal pericardio si coagula ben tosto a guisa del sangue e si prepara in due parti, l'una fluida, più o meno torbida e fioccosa, l' altra concreta, fibrinosa, generalmente indicata col nome di falsa membrana, di linfa plastica, coagulabile, organizzabile. Si rinvengono contemporaneamente dei grumi di sangue più o meno abbondanti, alcuni dei quali sono manifestamente anteriori alla morte.

Il cuore è, alle volte, intieramente sano, ovvero si presenta rosso e rammollito nel suo tessuto.

Cause. In alcuni casi non puossi nulla raccogliere di positivo sulle cause che han determinato la pericarditide. In generale, l'azione del freddo pare esercitare una grande influenza nella produzione di questa malattia, e a somiglianza della pleuritide e della pneumonitide, si manifesta spesso dopo un passaggio brusco dal caldo al freddo mentre che il corpo è coperto d' una traspirazione abbondante. Le vicende atmosferiche, le violenze esterne, una soprattività abituale delle funzioni del cuore possono provocarla. Coincide spesso colla pleuritide, colla pneumonitide, e soprattutto col reumatismo articolare, ovvero succede a queste malattie. Relativamente a quest' ultima causa, ecco come si esprime il professore Bouillaud:

» Tal'è, secondo la nostra esperienza, la frequenzu della pericarditide negl'individui reumatalgici, che potrebbesi affermare *a priori*, che, sopra 20 soggetti attaccati d' un reumatismo articolare acuto-generale ed accompagnato da una forte reazione febbrile, ve ne sarà la metà almeno i quali offriranno sintomi d' una pericarditide o d'un' endocarditide, e spesso di queste due flemmasie riunite. Sin ora, le flemmasie acute del cuore concomitanti del rumatismo erano passate intieramente sconosciute nel maggior numero dei casi; e, siccome non erano state combattute in modo conveniente, molto han dovuto passare e sono, in effetto, passate allo stato cronico. Da ciò, quelle lesioni organiche del cuore, sull'origine delle quali pochissimi autori ci avevano lasciato alcuni dati soddisfacenti, e che taluni pratici hanno nulladimeno vagamente riferito a non so qual *principio*, *vizio o virus* reumatico e *gottoso.* » (*Trattato clinico delle malattie del cuore*, tom. I, pag. 472).

In quanto alle cause predisponenti, si può dire che questa malattia incrudelisce piuttosto sugli uomini che sulle donne, e che l' età non sembra esercitarvi alcuna influenza.

Sintomi. Qualche volta si sperimenta un dolore più o meno acuto sotto del capezzolo o verso l' estremità inferiore dello sterno, dolore che occupa talvolta tutta la regione precordiale e che s'irradia, ora verso il cavo dell' ascella e il braccio sinistro, ora verso la regione diaframmatica, epigastrica, e qualche volta verso l' ipocondrio sinistro. Questo dolore è pungitivo, lancinante, lacerante, atroce, ed aumenta, come il dolore pleuritico, colla percussione, coi movimenti respiratorj, colla tosse; impedisce gli ammalati di raddrizzare il lato manco e di coricarsi sopra questo stesso lato; alcuni portano la mano sulla regione dolorosa nelle inspirazioni e nelle piccole scosse della tosse la quale in alcuni casi ha luogo.

In alcune pericarditidi, il dolore è sordo e così lieve, che dagli ammalati non è allora percepito che per la percussione, e la pressione esercitata da basso in alto verso la bocca dello stomaco, e la parte vicina dell' ipocondrio manco.

Quando la pericarditide è complicata con una pleuritide acutissima o con un reumatismo articolare molto violento, il dolore della pericarditide è spesso mascherato, ecclissato da quello della pleuritide o del reumatismo.

L' esplorazione del cuore fa riconoscere dei battiti più forti e più frequenche nello stato normale. Tali battiti sono ora regolari, ora irregolari, tumultuosi, ineguali intermittenti e costituiscono palpitazionipiù o meno violente. Questi battiti sonoper ordinario sensibili alla mano, qualche volta alla vista. Quando, al contrario, si è formata un'effusione considerevole nel pericardio, sfuggono alla

mano e alla vista. In questi casi, le contrazioni del cuore, in vece d' essere più forti, più energiche dello stato normale, sembrano più deboli.

Il signor Bouillaud ha osservato sopravvenire qualche volta, al momento in cui l' apparato infiammatorio si è dileguato per dar luogo al processo disorganizzatore, un fenomeno singolarissimo, il quale non è stato sin ora notato da nessuno, ed è che il secondo movimento del cuore si fa come in due tempi e con una specie di scroscio.

Il signor Louis ha veduto, come segno frequentissimo della pericarditide, la prominenza a volta della regione precordiale.

La regione precordiale percossa rende un suono oscuro in una estensione proporzionata alla quantità dell' effusione. L' oscurità del suono occupa qualche volta il terzo inferiore ed anche la metà della parte anteriore ed esterna del lato sinistro del petto; del resto, tale oscurità di suono non avviene che ad un periodo molto avanzato della malattia.

L'ascoltazione fa sentire ora uno strepito di cuoio nuovo, ora uno strepito di stropicciamento o di strisciamento più o meno forte. In alcuni casi, questo strepito imita quello d' una raspa o di una sega. In altre circostanze, si sente uno strepito di mantice. Lo strepito di strisciamento è isocrono ai battiti del cuore; più forte per ordinario nella sistole che nella diastole, e somiglia esattamente, in alcuni casi, allo strofinamento del taffetà, della carta da scrivere o della pergamena.

Ad un' epoca della malattia in cui esiste un' abbondante effusione, si riconosce tosto che il doppio strepito del cuore è meno vicino all' orecchio che nello stato normale, ciò che lo rende più oscuro, più sordo.

Nella pericarditide acuta, si osserva un movimento febbrile più o meno violento; il polso è ora frequente, pieno, forte, sviluppato, regolare; la pelle calda, umida di sudore; ora è piccolo depresso, ineguale, irregolare, precipitato, e la pelle calda e secca.

« Esiste qualche volta, dice Bouillaud, una dispnea, un senso di oppressione insopportabile; allora l' infermo non sa quale posizione prendere; egli si agita (*jactitatio*), cerca l' aria e il fresco; la faccia è pallida, increspata, coll' impronta della più viva anzietà e d' una espressione d' un terrore indefinibile: sperimenta qualche volta delle scosse spasmodiche, dei leggieri movimenti convulsivi, od anche offre il fenomeno sì conosciuto del riso sardonico. Allorchè la dispnea e le angosce son portate a questo punto, le narici si dilatano e si ristringono d' una maniera sensibilissima nei movimenti d'inspirazione e d' espirazione, i quali divengono piccoli e frequenti come nella pleuritide; la respirazione è interrotta da sospiri, da singhiozzi; un delirio, ordinariamente leggiero e momentaneo, qualche volta violento, una vigilia delle più crudeli, e, in alcuni soggetti, degli attacchi generali di convulsione possono aggiungersi ai fenomeni precedenti.

« L' anzietà cui sono in preda alcuni ammalati è talmente insopportabile, che essi implorano la morte.

« Allorchè gli ammalati resistono, per alcuni giorni, agli accidenti che abbiamo descritto, il loro volto diviene pallido, livido, violetto, le loro estremità s' infiltrano, e l'abitudine e l' attitudine del loro corpo son quelle delle malattie dette organiche del cuore pervenute all' ultimo termine.

« Vi sono casi di pericarditide intensissima in cui questo spaventevole apparato di reazione esiste appena, e tutto al più gli ammalati non risentono che un leggiero sentimento d' oppressione ».

Una forte dispnea e le lipotimie coincidono quasi sempre con una effusione considerevole nella pleura o nel pericardio, e colla formazione di concrezioni polipose nella cavità del cuore.

I disordini della circolazione e della respirazione sono spesso in rapporto coll' estensione dell' infiammazione del tessuto carnoso del cuore, e col gonfiamento infiammatorio delle valvole.

Diagnosi. Reazione febbrile con oppressione più o meno considerevole che sopravviene a un tratto, piccolezza, irregolarità, intermittenza del polso, an-

zietà, dolore nella regione precordiale, prominenza a volta di questa regione, con oscurità di suono e strepito di strisciamento o di cuoio nuovo, ecco i segni i quali, riuniti, non lasceranno alcun dubbio sull' esistenza della pericarditide, e i quali, in più o meno gran numero, daranno delle forti probabilità.

Prognostico, corso e durata. I pericoli della pericarditide sono stati esagerati. Per convincersene, basta sapere ch' è sommamente frequente di rinvenire dei vestigi d' un' antica pericarditide all' apertura d' individui che sono periti di un' altra malattia. Di più, l' osservazione c' istruisce che può la pericarditide guarire, e che, per conseguenza, il pronostico offre meno gravezza che non credevasi prima degli studj di Louis e Bouillaud. Allorquando la morte n'è la conseguenza, ha luogo per una dispnea sempre crescente, per gli accidenti nervosi, o subitamente, nel tempo di una remissione marcata; questa malattia può anche passare allo stato cronico o dar luogo ad un' affezione organica del cuore.

Complicazioni. La pericarditide è complicata il più spesso con un' infiammazione, o acuta, o cronica, della membrana interna del cuore, con una malattia organica del cuore, con una pleuritide acuta o cronica, con un' infiammazione del peritoneo o delle membrane sinoviali delle articolazioni. In un caso citato da Bouillaud, esisteva l' infiammazione della milza con suppurazione.

Trattamento. L' emissioni sanguigne, il riposo, la dieta, le bevande addolcenti, rinfrescanti e le applicazioni emollienti, sono le basi del trattamento della pericarditide.

I salassi generali o locali devono essere proporzionati all' intensità della malattia, all' età, alla forza, al temperamento, al sesso del soggetto ed alle complicazioni.

Pericarditide cronica.

Caratteri anatomici. Sono gli stessi che quelli della pericarditide acuta, cui bisogna aggiungere l' esistenza d' aderenze cellulari parziali, o generali, risultato piuttosto d'un'infiammazione antica che d'una flogosi recente, e di macchie bianche alla superficie del pericardio.

La pericarditide cronica è primitiva o consecutiva all' acuta.

Sintomi. Sono variabilissimi: 1° quando è parziale e poco estesa, ed è associata a piccola effusione, non desta alcun sintomo; 2° quando n' esistono, si aggruppano diversamente secondo la natura della lesione e la disposizione del cuore. Così, negli uni, non si osserva che un semplice dolore continuo o intermittente, che si esaspera ad intervalli e fa nascere delle palpitazioni, dolore più o meno intenso, spesso di una durata assai lunga e penosa, che simula una nevralgia, potendo persistere per mesi ed anni, ed essere nulladimeno seguito dal ritorno alla salute. In altri, si manifestano nel tempo stesso segni d'affezione organica del cuore. In alcuni casi, il dolore è associato a palpitazioni, a dispnea la quale, spesso, non è annunziata che dall'inasprimento delle palpitazioni. Di più, il polso può essere irregolare e frequentissimo, e, ciò per lungo tempo. Allorquando le palpitazioni e la dispnea persistono più o meno lungamente, possono sopravvenire grandi disordini nella circolazione venosa, i quali producono delle raccolte sierose, la tinta violetta del volto, ec.

Del rimanente, i segni cavati colla percussione, e coll' ascoltazione sono gli stessi della pericarditide acuta e possono come in questa mancare. Nel caso di aderenza tra le due lamine del pericardio, si osserva un movimento di fluttuazione al di sotto del punto in cui il cuore batte normalmente.

La morte è il termine il più frequente della pericarditide cronica; può nulla di meno finire col ritorno alla salute, ovvero con un' affezione organica del cuore presto o tardi mortale.

Come base del trattamento le si oppongono i rivulsivi energici, e specialmente un setone alla regione del cuore.

Emorragie del pericardio.

Nell' interno del pericardio, o per l'influenza dell' infiammazione, o senza causa conosciuta, può aver luogo un'esalazione sanguigna. Questo caso è rarissimo. In due individui affetti d'aneurisma del cuore, questo fenomeno produsse un'ortopnea subitanea, seguita in poche ore dalla morte per asfissia.

2. CLASSE. — LESIONI DI SECREZIONE.

Idropericardio.

Caratteri anatomici. Consistono nella esistenza d' uno degli elementi della pericarditide, val a dire d'un'effusione di sierosità, chiara, limpida e trasparente, la di cui quantità varia da più once sino a delle libbre.

« Gli autori, dice Bouillaud, non sono d'accordo sulla quantità di sierosità necessaria per costituire un' idropericardio, sia *attivo*, sia *passivo*. Per esempio, Corvisart insegna che, se la sierosità che trovasi ordinariamente nel pericardio eccede 6 a 7 once, esiste una idropisia di questo sacco membranoso. Laënnec non si spiega sulla quistione che ci occupa. Dice solamente che, *il più spesso l' idropericardio idiopatico si riduce ad alcune once.* A me pare certo che basti una quantità di sierosità minore di quella indicata da Corvisart, per costituire un vero idropericardio. Infatti, la quantità di siero che può accumularsi nel pericardio, per il solo effetto d' una lunga agonia, non ascende ordinariamente al di là d' una o due once.

« Che che ne sia, la presenza di 6, 7 od 8 once di sierosità nel pericardio non caratterizza che un' idropericardio scarsissimo. Non è, di fatti, molto raro di vedere questa quantità giungere a 2 o 3 libbre. In un caso osservato da Corvisart, il pericardio conteneva 8 libbre di sierosità.

« Il liquido dell' idropericardio è di una limpidezza perfetta, or senza colore, ora rossiccio, verdognolo o gialliccio. Il color giallo offre qualche volta la tinta che caratterizza le soluzioni d' oro.

« Il pericardio è qualche volta ispessito e disteso ad un tempo, proporzionatamente alla quantità di sierosità effusa. Io l' ho rinvenuto spesso sensibilmente più bianco che nello stato normale, come se fosse stato lavato, o, per dir meglio, macerato nella sierosità. Il colore d'un bianco smontato o leggermente lattiginoso è soprattutto notabilissimo sulla lamina viscerale.

« Io non so se la semplice effusione nel pericardio possa produrre alla lunga uno stato d'atrofia del cuore, come succede per il polmone, in conseguenza d'un'effusione sierosa nella pleura; ma ho veduto questa atrofia del cuore sopravvenire per l'effetto della compressione prolungata che aveva sopra di lui esercitato un' effusione pseudomembranosa.

« Il tumore che risulta dalla raccolta d'un'enorme quantità di sierosità nel pericardio agisce anche meccanicamente sugli organi vicini, come i polmoni, il diaframma, la milza e il fegato; li ricaccia, usurpa in qualche guisa il loro luogo, e solleva la regione precordiale. » (*Trattato clinico delle malattie del cuore*, t. II, p. 334).

Cause. Questa affezione è primitiva o consecutiva all'infiammazione del pericardio. Nel primo caso, è il risultato meccanico d' un disturbo nella circolazione venosa.

Sintomi e segni. Dispnea, qualche volta palpitazione un dolore precordiale leggiero, un suono occuro percepito principalmente verso il terzo inferiore dello sterno, battiti del cuore oscuri e lontani, qualche volta irregolari, un polso irregolare, piccolo, concentrato, e, se l'effusione sia considerevole, una idropisia generale come complicazione, sono i sintomi di questa malattia.

Il ritorno alla salute è raro in questa malattia; è per ordinario seguita dalla morte, la quale succede o per un aumento continuo dell' idropisia, o per la soffocazione.

Trattamento. Non possiamo opporle che i rivulsivi cutanei, e internamente le preparazioni mercuriali o iodurate,

e i diuretici. Si è proposta un'operazione chirurgica analoga a quella dell' empiema e la quale consisterebbe nell'aprire il pericardio; ma è questo un pensiero terapeutico che un pratico prudente non sarà mai tentato d'azzardare.

Pneumopericardio.

La presenza de' gas entro il pericardio, soli, od associati a liquidi, costituisce questa malattia.

In entrambi i casi si osservano i segni d'un idropericardio; ma nei casi ove i gas son soli, havvi di più, una sonorità notabile alla regione del cuore, sonorità maggiore di quando una porzione di polmone enfisematico risale davanti del cuore. Se havvi più liquido che gas, il suono è oscuro; è chiaro nella circostanza inversa; havvi gorgogliamento quando s' imprimono dei movimenti al tronco degli ammalati; havvi finalmente produzione di strepiti affatto particolari.

Questi gas, siccome tutti i gas effusi, possono riassorbirsi.

3. CLASSE. — LESIONI DI NUTRIZIONE.

La maggior parte sono la conseguenza della pericarditide.

Diverse produzioni accidentali, ossificazioni, piastre cartilaginee, tumori fibrosi possono svilupparsi nel pericardio e difficultare i movimenti del cuore. Altri prodotti senza gli analoghi nell'economia, come tubercoli esistenti soli, o sparsi in false membrane sviluppate in conseguenza di una pericarditide, rari nell' adulto, più frequenti nel bambino; masse cancerose, finalmente idatidi, sono le lesioni di nutrizione osservate nel pericardio, le quali possono esistere senza dar luogo ad alcuno accidente.

III. MALATTIE DELLA PLEURA.

I. CLASSE. — LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

FLEMMASIE

Della pleuritide.

Caratteri anatomici. La pleuritide dà luogo ad alterazioni del tessuto della pleura, ad alterazioni delle funzioni di secrezione che le son proprie, ed a modificazioni nel polmone, come la compressione, lo spostamento, i cangiamenti di forma, di volume, di situazione e di rapporti.

La pleura vedesi rossa, ma tale rossezza è dovuta all' iniezione più o meno cospicua dei vasi che serpeggiano nel tessuto cellulare sotto-sieroso. Se la pleuritide è lieve, la membrana conserva la sua trasparenza, e non vi si scorge alcun vestigio di ramificazioni vascolari. Se l' infiammazione è più intensa, la membrana sierosa presenta dei vasi più o meno numerosi pieni di sangue, vasi ora in piccol numero, che lasciano tra loro dei grandi intervalli, e che intorbidano appena la trasparenza della membrana, ora in numero più considerevole, che si agglomerano, si anastomizzano di mille maniere e producono semplici punti, lunghe strie, larghe piastre, strisce più o meno sinuose, ovvero, ma di raro, una tinta rossa uniforme in una più o meno grande estensione.

Qualuuque sieno la colorazione. l' opacità o la trasparenza della pleura, è rarissimo che sia ispessita, rammollita od ulcerata.

Le alterazioni di secrezione sono più numerose e più variate, e consistono in una modificazione nella quantità e nella qualità dei prodotti segregati dalla pleura infiammata.

1° Quantità: può variare da meno d' un' oncia sino a molte pinte. In quest' ultimo caso, il polmone è ricalcato ed occupa un piccolo spazio, il diaframma è rispinto in basso e produce una prominenza del fegato a destra, della milza a sinistra; le coste sono spostate,

gli spazi intercostali ingranditi e fortemente convessi al di fuori; i mediastini sono rimossi dal lato opposto a quello ch' è la sede dell'effusione; e, quando tale effusione esiste a sinistra, il cuore può essere spinto a destra, e la sua punta talmente ravvicinata allo sterno che i suoi battiti non si sentono più che dietro quest' osso, e nella parte destra del torace.

2° Qualità. La sierosità è ora senza colore o citrina, limpida e trasparente; ora, in mezzo a questa sierosità limpida nuotano alcuni fiocchi albuminosi, ovvero questi fiocchi, disciolti in parte nella sierosità, ne intorbidano la trasparenza. In alcuni casi, il liquido è torbido, giallo, verde, bruno o bigiccio, talvolta densissimo e come limaccioso. In altri casi, trovasi nella pleura un vero pus, ovvero un liquido particolare somigliante a gelatina di carne semi-liquefatta, e talvolta anche del sangue.

Questi prodotti liquidi esalati dalla pleura si concretano in parte e passano allo stato solido, donde la formazione di false membrane variabilissime sotto il rapporto della organizzazione, della forma, del colore, della estensione, della consistenza e della spessezza.

1. Organizzazione. Le false membrane esistono talvolta dopo pochi giorni solamente della malattia; altre volte non se ne trova vestigio dopo un mese e più; così che non potrebbe stabilirsi alcuna regola generale circa al momento in cui questa organizzazione comincia.

2° Forma: variabilissima. Ora granulazioni miliari, isolate l' une dall'altre; or larghe concrezioni che ricuoprono una parte più o meno estesa delle pleure e che ne aumentano considerabilmente la spessezza, lisce e lucide, o rugose e mammillari. Tali concrezioallungansi spessissimo in briglie, di forma, di grandezza, e di densità variabili, che estendonsi da una all' altra delle superficie della pleura, costituendo delle aderenze spessso lunghissime, e che s' incrocicchiano in mezzo del liquido, racchiudendolo nelle specie di logge o cellule più o meno regolari che lasciano tra di loro.

3.° Consistenza. Quando sono recenti, son molli, facilmente lacerabili e d'un aspetto albuminoso, ma presto o tardi si trasformano in un vero tessuto cellulare che riunisce intimamente le due superficie della pleura, che è quanto si rinviene negl' individui che hanno sofferto antiche pleuritidi.

4.° Colore: sono il più sovente senza colore; qualche volta ricevono dal liquido, con cui sono in contatto, una tinta gialla, bigia o rossa.

5.° Spessezza: non è qualche volta maggiore di quella della stessa pleura: ma nel maggior numero dei casi sorpassa di molto la spessezza naturale della pleura, e queste false membrane essendo quasi sempre soprapposte l'une all' altre, tale spessezza sembra, a prima vista, più considerevole.

Queste false membrane possono passare allo stato fibroso, cartilagineo ed anche osseo.

È comunissimo di trovar dei tubercoli nella pleura infiammata; si osservano per ordinario numerosissimi in mezzo alle false membrane, e si sviluppano con una grande rapidità. Due volte abbiamo trovato l' una delle pleure invasa da masse cancerose molto considerevoli.

Tutte queste alterazioni che abbiamo passato in rivista possono risedere ad un tempo nelle due pleure o in una sola, ovvero non occupare che una porzione più o meno estesa d' una sola pleura. Da ciò le molte varietà di pleuritidi che esamineremo all' articolo dei sintomi.

Se noi ora consideriamo lo stato del polmone dal lato dove esiste l' effusione, lo vediamo il più comunemente ricalcato verso la colonna vertebrale. Se l' effusione è considerevolissima, può il polmone non presentar più che una lamina sottile occupante un piccolissimo spazio lungo il canale rachidiano; allorchè è ricoperto di false membrane dense, potrebbesi credere a prima vista che sia intieramente scomparso. In altri casi, non è ricalcato l' intiero polmone, ma solamente un sol lobo; finalmente, il polmone invece d'essere spinto verso la colonna vertebrale, può, al contrario,

essere ricalcato verso le coste, o in dietro, o lateralmente, ed allora il liquido occupa la parte anteriore ed esterna della pleura. Del resto, in tutti questi casi il polmone non è più crepitante, è denso, e si precipita al fondo dell' acqua. In alcuni rari casi, havvi contemporaneamente effusione pleuritica ed infiammazione del parenchima polmonare.

Cause. Al pari della pneumonitide, la pleuritide riconosce spesso per causa l'impressione d' un' aria fredda, le vicende atmosferiche, l' introduzione di bevande fredde nello stomaco, la soppressione subitanea del sudore o d'una evacuazione qualunque che abbia esistito lungamente.

Può succedere ad una violenza esterna sulle pareti toraciche.

Le lesioni organiche del polmone sono anche cause frequenti dell' infiammazione della pleura. Così la pneumonitide si associa quasi sempre ad una leggiera pleuritide senza che siavi reriprocanza tra queste due malattie. La presenza di tubercoli polmonari allo stato di crudità, e quando sono in poco numero, cagiona il più comunemente delle pleuritidi leggiere e parziali, di cui il dolore è il principale sintomo, e che dan luogo all' aderenze cellulose della pleura tanto costanti nei tisici. Le pleuritidi sono più gravi e terminano, il più sovente, con effusione quando i tubercoli sono immediatamente situati sotto la pleura polmonare.

Le soluzioni di continuità del polmone alla sua superficie esterna, stabilendo una libera comunicazione tra la cavità della pleura e i bronchi, possono anche determinare la pleuritide, spessissimo parziale, ordinariamente acuta, qualche volta cronica e più o meno latente.

Sintomi. Il *dolore* è uno dei sintomi i più costanti di questa malattia. La sua sede, la sua intensità e la sua durata sono variabilissimi. Nei casi i più frequenti, fassi sentire a livello o sotto l' una o l' altra mammella, abbenchè l' infiammazione non sia quivi limitata, ed esista in un' estensione assai maggiore. Può farsi sentire nel cavo dell' ascella, sotto le clavicole, lungo lo sterno, nelle fosse sopra-spinose e sotto-spinose dell' omoplata. In alcuni casi, occupa un intiero lato del petto, o il risalto cartilagineo delle false coste, l' uno o l' altro ipocondrio, l' epigastrio e il fianco.

Qualunque sia la sua sede, il dolore pleuritico cresce colla percussione, colla pressione intercostale, col decubito sul lato affetto, coll' inspirazione, colla tosse e coi vari movimenti del tronco.

In alcuni casi, questo dolore è acutissimo, continuo o ad intervalli. Allora l' anzietà degli ammalati è estrema; per timore d' accrescere il loro dolore, non fanno che cortissime inspirazioni, e il più piccolo sforzo di tosse è per essi una cosa penosissima, e che maggiormente paventano. In altri casi, il dolore è moderatissimo, non facendosi sentire che nelle inspirazioni profonde, e la percussione e la pressione l' aumentano appena. In altri casi, finalmente, esista o no effusione, non si fa sentire alcun dolore, nè al principio, nè per tutto il corso della malattia. Questo è di estrema importanza a sapersi, e fa capire quanto sia necessario di ricorrere a tutti i mezzi di diagnosi di cui la scienza si arricchisce ogni giorno. Quante pleuritidi sarebbero sconosciute, anche quelle che si associano ad effusioni considerevoli di sierosità o di pus, a false membrane, ec., attenendosi solamente all' esistenza del dolore, e trascurando i lumi somministrati dall' ascoltazione e dalla percussione!

Nei più frequenti casi, il dolore esiste sin dal principio della malattia. Qualche volta, vago sulle prime e fugace, dopo alcuni giorni diviene fisso e continuo. Sovente allora può esser confuso con un semplice dolore reumatico, e bisogna convenire che spesso è difficilissimo il distinguerli l' uno dall' altro. Ed in vero, se il dolore pleuritico si associa ordinariamente a sintomi più gravi, esistono dei casi in cui un semplice dolore muscolare determina la febbre e la dispnea; e ve ne sono degli altri in cui una vera pleuritide non cagiona nè febbre nè dispnea.

Potrassi nulla di meno, nella generalità dei casi, distinguere una pleuritide da una pleurodinia all'inasprimento in questa del dolore per una lieve pressione esercitata sulle coste e nei loro intervalli, alla sua grande estensione, alla sua incostanza e alla sua mobilità.

Nel maggior numero dei casi, il dolore, dopo d' essere stato acutissimo nei primi giorni della malattia, diminuisce d' intensità, diviene ottuso, od anche cessa intieramente prima del termine della malattia. In alcune circostanze, dopo d'aver cessato, diviene di nuovo acutissimo, ciò che indica un aumento dell' infiammazione.

La *respirazione* è generalmente disturbata nella pleuritide; essa è difficile e i movimenti ispiratori sono corti, accelerati, talvolta a scosse. Se non esiste effusione, questa difficoltà della respirazione non è dovuta che al dolore il quale si oppone alla libera contrazione dei muscoli che dilatano il torace. Se esiste l' effusione, la dispnea è proporzionata alla quantità del liquido effuso. Ma le cose non avvengono sempre in tal guisa. Vi sono alcuni ammalati i quali non solamente non paiono avere dispnea, allorchè stanno immobili nel loro letto, ma i quali anche parlano, s' alzano, camminano, e fanno lunghissime passeggiate senza che la loro respirazione ne sia accelerata o impedita.

Del resto, le modificazioni che sopravvengono nei movimenti d' elevazione e d' abbassamento del torace sono relative alle varietà della pleuritide: nell' infiammazione della pleura costopolmonare, la respirazione è particolarmente diaframmatica; in quella della pleura che tappezza il diaframma, havvi immobilità di questo muscolo, e la dilatazione del torace è principalmente il risultato del movimento d' ascensione delle coste.

La *tosse*, allorchè esiste, è più o meno frequente, piccola, come repressa, e non ha mai luogo per accessi. L'intensità dell' infiammazione ed un' effusione considerevole non sono condizioni necessarie all' esistenza della tosse, la quale, in queste circostanze, qualche volta manca.

L' *espettorazione* è, in generale, nessuna, e quando esiste, è semplicemente catarrale. Non acquista un carattere speciale se non quando la effusione si fa strada nei bronchi, ciò ch'è rarissimo, nel qual caso, è costituita da un liquido purulento, d' un odore simile all'aglio.

Il *decubito*, nel maggior numero dei casi di pleuritide con o senza effusione, non somministra alcun segno capace di far riconoscere la natura della malattia. In alcune circostanze però, il decubito sul dorso con inclinazione leggiera dal lato dell' effusione, ovvero il decubito intiero sopra questo lato, sono sufficienti per far sospettar l' esistenza d' un' effusione nella pleura. Ma nel maggior numero dei casi, sia che non esista ancora alcuna collezione, o che siavi già effusione, il decubito ha luogo sul dorso.

Segni fisici. Conformazione del torace. Il lato del torace dove esiste l'effusione diviene, in un certo numero di casi, più ampio del lato opposto. Questa amplificazione è sensibile alla vista, sia anche di cinque o sei linee, ma siccome, relativamente a ciò, l' illusione è facilissima, bisogna, onde assicurarsi della verità, misurare comparativamente i due lati per mezzo d' una fettuccia, di cui si fissa una delle estremità sopra un' apofisi spinosa, e l'estremtà opposta sul centro dello sterno. La dilatazione del torace è di raro portata al di là d' un pollice e mezzo. In questo caso, le coste e le cartilagini hanno la medesima situazione come nelle grandi inspirazioni; gli spazj intercostali sono fortemente convessi ed oltrepassano il livello delle coste; e qualche volta, in questi spazi ed a traverso i muscoli, puossi sentire una fluttuazione manifesta, circostanza che toglie tutti i dubbj sulla natura della malattia.

Questa dilatazione d' uno dei lati del torace non è costante; succede che non esista nei casi in cui l' effusione è considerabilissima, ed in cui il polmone ricalcato sia divenuto impermeabile all' aria.

Del resto, questo fenomeno di dilatazione può aver luogo in pochissimo

tempo, e si osserva qualche volta a un alto grado sin dal quarto o quinto giorno d' una pleuritide acuta.

Quando l' effusione è riassorbita, e che una causa qualunque impedisca il polmone di dilatarsi convenientemente, le coste tendono a raggiungere questo organo ed a togliere il voto che tra loro esiste, donde risulta un ristringimento del petto.

Percussione. L' esistenza d'un'effusione, anche leggiera, nella pleura, è annunciata dalla diminuzione della sonorità delle pareti toraciche dal lato ove esiste, la quale diminuzione diviene più sensibile a misura che l'effusione si fa più considerevole. Nel principio, l' oscurità del suono è limitata alle parti inferiori; più tardi si manifesta in tutta l' estensione del lato affetto, dalla fossa sopra-spinosa e la clavicola sino alla base del torace.

Nei casi di doppia effusione, la sonorità è diminuita a un tempo nei due lati; e quando l'effusione è poco considerevole, questa circostanza può passare inosservata od esser presa per uno stato fisiologico.

Qualche volta in effusioni circoscritte, l' oscurità del suono è limitata in un punto, ed altre volte la sonorità del torace non è affatto diminuita.

Finalmente, in alcuni casi, il dolore è sì acuto, che la percussione è impraticabile.

Ascoltazione. I segni somministrati dall' ascoltazione sono più numerosi e più precisi di quelli ottenuti colla percussione.

Nel principio della malattia, quando il dolore è acutissimo, ma che non ha ancora avuto luogo alcuna effusione, l' orecchio nudo od armato dello stetoscopio, applicato sul petto, sente che lo strepito respiratorio è più debole dal lato dove esiste il dolore che dal lato opposto, e tale fievolezza dello strepito respiratorio dipende dall' intensità del dolore che costringe per istinto l' infermo a dilatare con minor forza le pareti toraciche di questo lato.

Tosto che l' effusione comincia a formarsi, lo strepito respiratorio ha minor forza nel lato affetto; ed a misura che l' effusione aumenta, lo strepito respiratorio diviene ognora più debole, mentre che, dall' altro lato acquista un' intensità molto maggiore che nello stato fisiologico. Se l' effusione diviene considerevolissima, lo strepito respiratorio cessa del tutto di farsi sentire, o soltanto inferiormente e posteriormente, o in tutta la estensione di uno dei lati del torace. Nel maggior numero dei casi, il polmone trovandosi ricalcato nella totalità verso la colonna vertebrale, lo strepito respiratorio cessa progressivamente di sentirsi da basso in alto, sì in dietro che in avanti. In alcuni casi, il polmone invece d'essere spinto verso la colonna vertebrale, venendo direttamente ricalcato da innanzi in dietro, e rimanendo applicato sulle coste sotto forma d' una lamina poco spessa, lo strepito respiratorio non è più percettibile in avanti, mentre che in dietro sentesi ancora debolmente.

Nei casi d' effusione considerevole la quale abolisce intieramente lo strepito respiratorio, talvolta nessun altro strepito lo rimpiazza, ed altre volte è rimpiazzato dalla *respirazione bronchica.*

La risonanza della voce è singolarmente modificata negl' individui la cui pleura sia la sede d'un' effusione. L'orecchio, applicato sul petto d' un ammalato che sia in questo caso, percepisce dal lato affetto, e mentre l'infermo parla, un tuono di voce che molto si avvicina a quello della capra, donde il nome d' *egofonia*, impostogli da Laënnec. Spesso invece del suono tremolo, sentesi uno strepito del tutto analogo alla voce di *Pulcinella.* Altre volte pare che la voce passi a traverso d' una trombetta, ovvero è come soffocata, e l' articolazione di ciascuna parola si fa come per una sorte di soffio affatto particolare. In casi frequentissimi queste diverse gradazioni dell'egofonia non esistono che per intervalli e non sono sensibili che nella pronunzia di alcune parole. Abbiamo osservato un ammalato in cui il tremolo della voce non esisteva se non quando pronunziava la parola *uì.*

L' egofonia non s' osserva sin tanto che l' effusione è poco considerevole,

si sente allorchè diviene più abbondante, e sparisce quando aumenta viepiù.

A questi segni fisici, bisogna aggiungere quelli indicati dal signor Reynaud.

« L' assenza più o meno completa delle vibrazioni delle pareti toraciche sentite dalla mano applicata contro di esse, al momento in cui l' ammalato parla, è l' indizio certo, quando ha luogo da un sol lato, che un' effusione pleuritica più o meno abbondante esiste in questa esplorazione; non necessita che l' ammalato stia seduto nè scoperto. La valutazione della differenza esistente sotto questo rapporto nei due lati del petto può far riconoscere la quantità del liquido effuso, e questa stessa valutazione fatta a diverse altezze nel lato affetto, permette spesso di riconoscere quella cui ascende e di determinare il suo livello. Nei casi in cui una pneumonitide coinciderà coll' effusione pleuritica, ed allora, i sintomi appartenenti all' infiammazione del parenchima dell' organo mancano spesso intieramente, si vedrà comparire l'uno dei suoi segni (il rantolo crepitante), facendo coricar l' ammalato sul ventre. In questo caso, si vedrà ancora l'egofonia divenir broncofonia. Facendo coricar l' ammalato in questa stessa posizione, esista o no pneumonitide, l' effusione sarà riconosciuta ai segni seguenti: uno strepito sensibilissimo, simile a quello di due corpi che si stropicciano l'uno contro l' altro, un poco a scosse, che ha luogo alternativamente da alto in basso e da basso in alto nei movimenti d'espirazione o d'inspirazione, e più o meno marcato, più o meno rapido, secondo l' estensione e la rapidità di questi medesimi movimenti, sarà percettibile dall' orecchio nudo od armato di stetoscopio, applicato sul lato affetto. Molte circostanze anatomiche, facili a valutarsi, possono opporsi alla manifestazione di tal fenomeno ». (Tesi, 1829).

Sintomi generali. Nel maggior numero dei casi, la pleuritide dà luogo alla febbre. Nel primo periodo, ossia il periodo acuto, il polso è duro; in un periodo più inoltrato, sia che l' infiammazione si moderi, sia che passi allo stato cronico, la pelle perde il suo calore, ma il polso conserva una frequenza abituale che diviene più considerevole quando la temperatura della pelle si innalza. Non han luogo sudori abbondanti se non nel caso che i tubercoli si sviluppano nella pleura o nelle false membrane che la tappezzano. Allorchè la pleuritide è decisamente cronica, il polso perde tutta la sua frequenza, nel tempo stesso che la respirazione diviene intieramente libera. Ciò non vuol dire che l'ammalato sia guarito, atteso che l'effusione esiste ancora, siccome dimostrano l' ascoltazione e la percussione; ma egli trovasi in condizioni favorevoli perchè la guarigione abbia effetto; lo che prova quanto gli antichi andavano errati ammettendo che la febbre era necessaria alla risoluzione di tutte le malattie croniche.

Il sangue cavato dalla vena presenta quasi sempre un grumô più o meno denso ricoperto da cotenna.

Salvo i casi di complicazioni, le funzioni digestive non presentano notabile disturbo.

L' infiltramento sieroso delle membrane dallo stesso lato dell' effusione è un fenomeno più raro che taluni autori non han creduto.

Come in tutti i casi d'infiammazione, la secrezione urinaria è diminuita, turbata, pervertita.

La nutrizione è notabilmente alterata, e la pleuritide cronica con effusione dà quasi sempre luogo al marasmo.

Corso, durata ed esito. Un dolore risedente il più spesso sotto l'una delle mammelle, preceduto od accompagnato da febbre, una tosse secca, la dispnea, la febbre, e sovente una maggiore debolezza dello strepito respiratorio dal lato dove esiste il dolore, tali sono i primi sintomi che caratterizzano l'invasione della pleuritide. Se non formasi alcuna effusione, si dissipano ordinariamente dopo alquanti giorni, e la guarigione ha luogo. Nel caso d' effusione nella pleura, il suono diviene oscuro; lo strepito respiratorio, sul principio debole, si abolisce od è rimpiazzato dallo strepito respiratorio bron-

chico, si manifestano le diverse varietà dell'egofonia, e le pareti toraciche del lato affetto subiscono nna dilatazione più o meno sensibile. La morte può essere la conseguenza di questi fenomeni dopo uno spazio di tempo brevissimo, e questo esito funesto deve temersi qnando la dispnea e la febbre sono intensissime. Se la febbre e la dispnea diminuiscano, la malattia si prolunga, passa allo stato cronico e, in questo caso, può anche terminare colla morte o col ritorno alla salute. L' esito colla morte è il più sovente preceduto da uno stato di marasmo, effetto ad un tempo e dell' insufficienza dell' ematosi, dipendente dall' inerzia assoluta d'uno dei polmoni, e della sola esistenza d' una flemmasia con suppurazione abbondante e produzione frequente di tessuti accidentali. In altri casi la morte risulta da una ricrudescenza improvvisa della pleuritide, la quale, dopo d' essere stata lungamente cronica senza pericolo, diviene rapidamente mortale tostochè ripassa allo stato acuto. Finalmente, succede qualche volta che la morte sopravvenga in conseguenza d'una comunicazione spontanea stabilita tra le cavità della pleura e l'esterno, sia a traverso delle pareti toraciche, sia a traverso i bronchi.

La cessazione della febbre, la poca difficoltà del respiro, il buono stato della nutrizione e delle forze annunziano un esito favorevole. In queste circostanze il riassorbimento dell' effusione ha luogo per ordinario in uno spazio di tempo più o meno lungo. Una guarigione rapida succede anche qualche volta dopo che l'effusione abbiasi aperto un'uscita al di fuori a traverso i bronchi o le pareti toraciche.

Non è molto raro d'osservare alcuni fenomeni critici durante la risoluzione d'una pleuritide; così vedesi sopravvenire una metrorragia, dei sudori copiosi, o un flusso bronchico.

Varietà. Son relative ai sintomi e alla sede. Esistono pleuritidi con o senza effusione, le quali non sono accompagnate nè da dolori, nè da tosse, nè da dispnea, nè da acceleramento del polso. Ve ne sono alcune altre le quali non dan luogo nè all' oscurità del suono, nè alle modificazioni del mormorio respiratorio o della voce. V' hanno delle pleuritidi con o senza effusione, manifeste o latenti, doppie o semplici, generali o parziali. Quando la pleuritide è *interlobulare*, l'ascoltazione, e la percussione. non annunziano nulla; havvi dispnea più o meno considerovole, il dolore è debolissimo, la febbre spesso etica, e prestamente seguita dalla morte. Quando è *mediastina*, sentesi un suono oscuro dietro lo sterno. Allorche è *diaframmatica*, il dolore non risiede più nel torace, la respirazione è sempre costale, havvi ortopnea, l' ammalato resta seduto nel suo letto, od anche s' inclina in avanti, cercando di sostenere gli ipocondri: havvi una grande anzietà, singhiozzi, nausee, vomiti simpatici; e se la pleuritide esiste dal lato destro, havvi itterizia, effetto dell'irritazione simpatica del fegato. Quest'ultima forma rende la diagnosi molto difficile, atteso che simula l' epatitide, la peritonitide parziale attorno del fegato, la gastritide, il reumatismo del diaframma.

Complicazioni. La pneumonitide, la pericarditide e il pneumotorace sono le complicazioni le più frequenti della pleuritide.

Pronostico. Variabile secondo un gran numero di circostanze. È chiaro che la pleuritide senza effusione è assai meno grave della pleuritide con effusione. Quando è limitata ad una piccola estensione, la pleuritide secca è frequentemente una malattia leggierissima, che disturba appena la respirazione, e non eccita alcun disordine generale. Non è così quando è generale ed esistente nei due lati ad un tempo; può allora essere rapidamente mortale, e pria che l'effusione abbia avuto il tempo di formarsi.

Il pronostico della pleuritide deve anche variare secondo la sede che occupa. Così la pleuritide diaframmatica dà luogo a sintomi più gravi che quella molto più estesa della superficie della pleura.

La gravezza del pronostico è in ragion diretta della quantità dell'effusio-

ne. Un' effusione doppia, per poco che sia considerevole, è un caso quasi sempre mortale. Del resto, tutte queste circostanze, le quali devono influire, generalmente parlando, sul pronostico, sono subordinate alla costituzione e alla forza degli ammalati.

Un' effusione di pus è di più cattivo augurio che una effusione sierosa. Non è dimostrato se un' effusione di sangue dia luogo a sintomi più gravi che le altre effusioni.

La persistenza della dispnea e della febbre è sempre contraria; non può sperarsi il riassorbimento dell'effusione se non quando questi due sintomi si saranno alleggeriti od intieramente dileguati.

Il marasmo, i sudori abbondanti devono far temere lo sviluppo dei tubercoli nella pleura infiammata.

Trattamento. Dev' essere essenzialmente antiflogistico. Il salasso generale diminuisce la febbre e la dispnea, ma non già il dolore, e in generale, contro di questo sono indicati i salassi locali. Si prescriveranno le bevande addolcenti, una dieta rigorosa sino alla cessazione della febbre e del dolore puntorio. Relativamente all' effusione, è, per ordinario, riassorbita sotto l'influenza delle precauzioni igieniche, di un regime frugale, d'un esercizio moderato. Se dopo un certo tempo, persista, devesi ricorrere alle rivulsioni cutanee, e specialmente al setone. Debbonsi eccitare differenti secrezioni, ma non già prescrivere una dieta rigorosa ed un riposo forzato L' operazione dell' empiema è l' ultima risorsa da impiegarsi contro un' effusione che sia stata ribelle a tutti gli altri mezzi, e che dia luogo a sintomi di soffocazione imminente.

EMORRAGIE.

L' emorragie delle pleure son rare e l' effusione che producono si riconosce ai medesimi segni dell' effusione sierosa.

II. CLASSE. — LESIONI DI SECREZIONE.

ESALAZIONE SIEROSA. — *Idrotorace.*

È l' idropisia delle pleure, e risulta or dalla ipersecrezione delle pleure (idrotorace *attivo*), or da una diminuzione nella facoltà assorbente delle estremità venose, ovvero da un ostacolo al corso del sangue nei tronchi venosi dove queste si rendono (idrotorace *passivo*). Può, al pari che tutte l' altre idropisie, riconoscere per causa primitiva un ostacolo al corso del sangue.

Sarà sempre molto difficile di distinguere dalla pleuritide acuta leggiera un idrotorace attivo; spesso ancora una pleuritide cronica lascia dietro di se un' effusione sierosa la quale non differisce affatto da un idrotorace non preceduto da infiammazione.

Il liquido dell' idrotorace non occupa per ordinario che uno dei lati del petto. La sua quantità è variabilissima. In un caso osservato da Laënnec, la pleura destra conteneva dodici libbre di sierosità senza colore e limpida. La pleura, più bianca che nello stato normale, è intatta. Al pari che nell' effusioni pleuritiche, il polmone corrispondente all' effusione è compresso, ricalcato verso la colonna vertebrale e la sommità del torace, mentre che il diaframma, il fegato o la milza, secondo il lato affetto, sono rispinti in basso.

Cause. Sono le stesse che quelle dell' altre idropisie in generale. Così, può l' idrotorace risultare da una brusca soppressione della traspirazione o di qualche altra secrezione. Si osserva il più comunemente negl' individui affetti da una malattia del cuore o dei grossi vasi che mettono ostacolo alla circolazione.

Sintomi. Difficoltà del respiro proporzionata alla quantità del liquido effuso. Decubito sul lato morboso; nei casi d' idrotorace doppio, respirazione anelante, posizione orizzontale impossibile, e l' infermo è costretto a star seduto nel letto, contrazione energica di tutti i muscoli respiratori, espressione d' una anzietà estrema nel volto.

Suono oscuro nella parte del torace ch'è la sede dell'effusione. Se l'idrotorace ha molta estensione, strepito respiratorio abolito nella parte corrispondente all'effusione, rimpiazzato dal soffio di tromba o dalla respirazione bronchica.

Circonferenza del petto più ampia dal lato affetto. Ingrandimento degli spazi intercostali tra i quali puossi qualche volta sentire la fluttuazione.

Per ordinario non han luogo sintomi generali.

Trattamento. L'idrotorace risultando quasi sempre da una malattia organica del cuore o dei grossi vasi, a questa malattia devono dirigersi i nostri mezzi curativi, i quali sventuratamente sono molto limitati.

ESALAZIONE GASSOSA. — *Pneumotorace.*

I gas possono esister soli od essere mescolati a dei liquidi; sono inodori, o fetidi, e possono essere costituiti dall'ossigeno o dall'azoto, dall'idrogeno puro o fosforato.

Sopra 70 casi, due volte l'affezione esisteva nei due lati, 41 volte a manca, 27 a destra.

Cause. Il pneumotorace può manifestarsi spontaneamente, ma è rarissimo che la pleura esali dei gas. Provengono il più spesso (astrazion fatta dal pneumotorace traumatico) dall'esterno per una lesione polmonare. Talvolta è una fistola che fa comunicare una caverna colla pleura; altre volte è un ascesso, conseguenza di pneumonitide, aperto nella pleura; ora una cancrena del polmone estesa alla pleura, un'apoplessia polmonare che laceri il polmone o la pleura, un cancro ulcerato del polmone, ovvero, siccome due volte ho osservato, una rottura simultanea di alcune vescichette polmonari e della pleura.

Sintomi. Consistono 1° in una dispnea più o meno considerevole in ragione della quantità dei gas e della rapidità con cui si sono formati; 2° una convessità del torace, ma che non è fissa; 3° una sonorità insolita in tutta l'estensione del lato affetto, o solo superiormente, atteso che, più basso, un suono oscuro dinota la presenza del liquido; 4° l'assenza dello strepito respiratorio coincidente con questa sonorità (*segno patognomico*), 5° qualche volta una respirazione anforica, cavernosa; 6° se siavi mescolanza di gas e di liquidi effusi, un gorgogliamento sul principio poco sensibile, che va poi crescendo ogni giorno in ragione inversa della respirazione anforica e della sonorità; 7° un tintinnio metallico, segno speciale, ma non costante, e rimasto sin ora senza spiegazione; 8° se vi sieno insiememente liquidi, la succussione del tronco fa nascere uno strepito di liquido messo in movimento.

Durata. Può essere di alcune ore e produrre la morte, prolungarsi per alquanti giorni ed anche per più d'un mese.

Esito. Un esito felice può aver luogo per riassorbimento; ma la morte è, il più sovente, la conseguenza di questa malattia.

Diagnosi. È in generale facile, e le sole malattie con cui si possa il pneumotorace confondere sono l'enfisema del polmone, e il passsaggio, a traverso del diaframma diviso, dello stomaco, disteso da gas e da liquidi.

III. CLASSE. — LESIONI DI NUTRIZIONE.

Prodotti accidentali.

Delle *ciste sierose*, sviluppate nell'interno delle pleure, possono simulare l'idrotorace.

Possono formarsi nelle pleure, sotto l'influenza dell'infiammazione, delle piastre *cartilaginee* ed *ossee*.

I *tubercoli* possono svilupparsi nelle false membrane della pleura e coincidere con quelli del polmoue, o invadere questa membrana sana, e costituire anche delle masse abbastanza voluminose da ricalcare il polmone.

Il *cancro* può in questa membrana sierosa mostrarsi sotto due forme: 1° in piccole masse disseminate senza nulla produrre di particolare; 2° in masse considerevoli, che riempiono un intiero lato del petto e comprimono il polmone,

producendo un suono oscuro ed una dispnea che simulano l' idrotorace.

Cancro del mediastino.

Un dolore sotto-sternale, il deperimento, un suono oscuro sono spesso i soli segni che precedono la morte in questa malattia. In altri casi, dei battiti sentiti a traverso un tumore, simulanti l' aneurisma della aorta, la corrosione dello sterno e la prominenza in fuori vengono ad aggiungervisi.

Sopra 5 casi osservati, in uno, l'ammalato aveva 31 anno, in un altro 37, in un altro 47, in un quarto 69, nel quinto, età sconosciuta. In 3 casi esistevano dei cancri in altre parti del corpo; in un caso osservato da Martin-Solon, il solo mediastino lo presentava.

IV. MALATTIE DEL PERITONEO.

I. CLASSE. — LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

Iperemie. Una iperemia del peritoneo può nell' ascite prodursi.

FLEMMASIE.

Della peritonitide acuta.

Caratteri anatomici. 1° Nella membrana. Ciò che più comunemente si osserva, è un' injezione sotto-sierosa, la perdita della sua bianchezza normale e della sua consistenza ordinaria.

2° Nella cavità del peritoneo, un liquido sieroso o siero-purulento effuso, carattere il quale manca quando la morte è stata pronta; delle pseudo-membrane.

La materia segregata è costituita, o da una materia organizzabile che si trasforma in false membrane, bentosto cellulari e formanti delle aderenze parziali o generali, secondo l' estensione dell' infiammazione, o semplicemente da una sierosità torbida, lattiginosa, dove galleggiano dei fiocchi albuminosi; o da sangue puro o mescolato a pus; da un liquido bianco omogeneo, che credevasi essere del latte nelle pneumonitidi puerperali, e che, secondo molti autori e tra questi, Dugès, sarebbe in questa varietà della peritonitide, caustico al segno di determinar delle bolle sulle mani che lo toccano; di cui variabile è la quantità, e non puossi dimostrar l' esistenza durante la vita, essendo, il più spesso, racchiuso dentro del peritoneo in un gran numero di cellule pseudo-membranose separate le une dall' altre, e producendo qualche volta, in differenti punti, dei tumori percettibili anche durante la vita. In alcuni casi, esiste del pus nel tempo stesso al di fuori del peritoneo del quale trovandosi così tra due strati di pus, la lamina viscerale può essere distaccata, ed ascessi più o meno considerevoli possono formarsi; ovvero, il peritoneo già logorato, traforato, si disgiunge e può farsi strada al di fuori col pus. Nella peritonitide puerperale, i ligamenti larghi possono esalare del pus, al pari che il tessuto cellulare situato tra il peritoneo e le pareti del piccolo bacino.

3° La mucosa intestinale è sovente intatta, si mostra anche qualche volta nello stato d' anemia per una sorte di rivulsione patologica.

4° L' intestino considerato in se stesso riceve un attacco meccanico; delle aderenze possono comprimerlo, strangolarlo, interrompere il corso delle materie, o formare un' agglomerazione di molte circonvoluzioni ripiene di gas e di materie. Queste aderenze una volta formate dureranno per tutta la vita? Alcuni fatti sembrerebbero provare che possono disparire; a questo caso apparterrebbe l' osservazione, pubblicata da Beclard, d' un maniaco il quale si avea dato, in più volte dei colpi di coltello nell' addome.

1° *Cause esterne.* 1° La temperatura può avere una influenza nello sviluppo di questa malattia. Alcuni individui sono affetti di peritonitide acuta, e specialmente le donne puerpere dopo un raffreddamento subitaneo per biancherie umide e fredde, per bevande gelide, pel freddo diretto impresso alle parti genitali durante il parto; quindi, questa affezione dietro i quadri statistici, pare d' essere più frequente nei paesi

freddi abbenchè taluni fatti sieno venuti a contradire tale asserzione.

2° Relativamente alle stagioni, l'inverno e l' autunno sembrano predisporvi; dai ristretti fatti da Tenon, allo Hotel-Dieu, nello spazio di 11 anni, si vede che i mesi di dicembre, novembre, febbrajo, gennajo, aprile, sono stati più fertili di peritonitidi. Il signor Dugès, all' ospizio delle partorienti, ha osservato che la frequenza era maggiore nei mesi di novembre, ottobre, dicembre, febbrajo, gennajo. I ristretti fatti a Ginevra pel corso di 11 anni, dal sig. Delaroche, han dimostrato la sinistra influenza dei mesi di gennajo, marzo, novembre, dicembre. Nulla di meno, questa malattia si osserva spessissimo nelle calde stagioni.

3° Le condizioni d' ammassamento d' uomini, di difficile rinnovazione dell' aria esercitano una grande influenza sulla produzione della peritonitide.

4° Succede spesso alle violenze esterne, alle ferite penetranti e alle semplici contusioni dell' addome.

2° *Cause interne.* Lo strangolamento interno od esterno, la ritensione delle materie fecali, le malattie delle vie digestive, una forte indigestione, l'eccesso delle bevande alcooliche, un' alimentazione troppo abbondante nelle donne gravide, le ulcerazioni intestinali in contatto col peritoneo senza perforarlo o perforandolo; le malattie del fegato, delle cisti idatiche specialmente formate nel fegato o nella milza, la perforazione della vescichetta del fiele, certi stati morbosi della vescica, la litotomia, la litotritia, una semplice ascite, tutte queste circostanze possono determinare la peritonitide acuta.

Circostanze speciali alla peritonitide puerperale. Cominciamo dall'indicare tre cause la di cui efficacia ci sembra dubbiosa: cioè il parto, la continuazione del *nisus formativus*, le malattie croniche dell' utero in una donna gravida. Si è attribuita la peritonitide puerperale al travaglio laborioso del parto e perciò, ma solamente in teoria, al primo parto, all' uso del forceps, alle manovre per provocare l' aborto, ai colpi ricevuti sull' addome durante la gravidanza, alla lacerazione dell' utero, all' operazione cesarea, all' esistenza d' un feto morto e putrefatto nell' utero, alla ritensione della secondina o di grumi più o meno voluminosi, alle copiose emorragie durante il corso della gravidanza o dopo il parto, ad alcune cause agenti sul sistema nervoso, come un cattivo regime, i dispiaceri profondi, l'uso dei drastici energici per produrre l' aborto. Si è anche posta, nel numero delle cause della peritonitide, la soppressione dei lochi, la quale n' è piuttosto l'effetto, salvo che, però, non siavi un principio di metritide, di metro-peritonitide, o di flebitide uterina. Si è anche attribuita una grande influenza alla soppressione del latte, la quale pare egualmente essere un effetto piuttosto che una causa. Finalmente, in questa varietà specialmente, la ritensione delle materie fecali agisce potentemente nel produrre le peritonitidi.

1° *Sintomi locali.* Il dolore, puossi osseverarlo, esiste costantemente, almeno nelle peritoniti primitive; dappoichè in quelle che sono consecutive alla gastro-enteritide, alla dotinenteritide non ha luogo, a motivo che la sensibilità è divenuta ottusa. Comparisce sin dal principio, o dopo il brivido o contemporaneamente a questo; persiste con più o meno forza; sulle prime parziale in alcuni casi e limitato all'ipogastro, all' epigastrio, ai lombi e ai fianchi, resta stazionario o diviene generale; la pressione la più leggiera, il più lieve movimento lo aumentano; quindi l' infermo resta nel decubito sul dorso; è anche inasprito dal movimento, dalla defecazione e dall'emissione dell' orine; in alcuni casi è vago, mobile, quasi si direbbe reumatico, ma tosto diviene fisso. Il ventre, sul principio teso, diviene più tardi tumido, o egualmente dappertutto, o più in alcuni punti, donde la presenza di tumori passeggieri o permanenti. La percussione può indicare della fluttuazione, ma spessissimo questa non esiste; il suono non è sempre lo stesso; è chiaro quando gl' intestini sono distesi da gas.

2° *Generali.* 1° Digestione. Se non esi-

stono complicazioni dal lato dell'apparecchio digestivo, la lingua è naturale la sete poco intensa; nausee che compariscono spesso sin dal principio, sole od accompagnate da vomiti, i quali, formati, in generale, di materie verdicce, porracee, più o meno copiose, sono passeggieri o continui; havvi, generalmente, costipazione; la diarrea annuncia una complicazione intestinale.

2° Respirazione. Non è spesso affatto disturbata; ma se la peritonitide è intensa, se si prolunga, se affetta il peritoneo diaframmatico, si manifesta la dispnea la quale cresce colla malattia, in conseguenza dell'irritazione comunicata al diaframma e della difficoltà che prova nella sua contrazione.

3° Circolazione. È sin dal principio disturbata, ed in fatti questo principio è marcato dal brivido solo od associato al dolore, brivido che dura più o meno lungamente, ed è rimpiazzato da un calor vivo appena interrotto da un leggiero brivido, calore cui succede il raffreddamento della pelle. Il polso è il più spesso frequente, e nel tempo stesso è qualche volta concentrato, duro, piccolo; diviene più sviluppato quando la infiammazione comincia a cadere; allorchè la flemmasia è intensissima, è qualche volta talmente piccolo che è appena percettibile.

4° Secrezioni. I sudori non sono costanti, e la loro presenza non è così favorevole come taluni osservatori han creduto. Le orine in generale, poco abbondanti, sono qualche volta soppresse per difetto di secrezione.

5° Innervazione. E soprattutto disturbata dal dolore; intanto il delirio è molto raro, ma i lineamenti sono profondamente alterati; gl' infermi restano immobili, coricati sul dorso in una prostrazione proporzionata al dolore.

Corso. Talvolta è sempre crescente sin che la morte chiude la scena; quando havvi tendenza alla guarigione, si osserva una diminuzione graduata nei sintomi; in molti casi il corso della peritonitide acuta è caratterizzato da remissioni di molte ore alternanti colle esacerbazioni.

Durata. La peritonitide può essere indicata coi nomi di acutissima allorchè 15 ore solamente scorrono tra la sua invasione e la morte, e di sub-acuta quando dura 20, 25, 30 giorni. Ma la sua durata ordinaria è di 6 a 9 giorni.

Pronostico. E sempre gravissimo.

Esito. Il più frequente è la morte; ma la guarigione può anche aver luogo, e la risoluzione può esser rapida e perfetta, o gli ammalati conservano dei dolori sordi e vaghi, i quali vanno, il più spesso, diminuendo, ma possono anche persistere lunghissimo tempo, e sembrano dipendere dalle aderenze cellulose prodotte dall'infiammazione. Una peritonitide acuta può passare allo stato cronico; finalmente, in alcuni casi gravissimi, si è veduta l' evacuazione dell' effusione a traverso le pareti dell'intestini, o dell'addome perforati.

Complicazioni. Frequentissime, e sono: 1° alcune infiammazioni affatto locali; p. e. la gastro-enteritide acuta, od alcune altre le quali sono state cagione della peritonitide, come la metritide, l' ovaritide, o che riconoscono la medesima causa dell' infiammazione del peritoneo, come la flebitide; 2° differenti stati i quali dipendono da un disordine profondo dell' innervazione: la adinamia, l' atassia, l' iperstenia.

Varietà. Peritonitide puerperale. L' epoca del principio di questa varietà della malattia non è ancora bene stabilita. In alcune donne è immediatamente dopo il parto, in altre solamente al terzo giorno al momento della febbre del latte, od anche dopo la sua venuta, e più tardi ancora. Si sviluppa, in generale, nelle puerpere il di cui utero è restato più tumefatto che al consueto e in uno stato di congestione.

Il principio di questa malattia è distinto da un dolore il più sovente ipogastrico, il quale più tardi si estende a tutto il ventre; indi sopravviene un brivido violento, i lochi si sopprimono, il più comunemente le mammelle divengono flosce, la forma del ventre resta naturale.

Si possono distinguere tre specie di questa varietà di peritonitide: 1° semplice; 2° metro-peritonitide; 3° peritonitide con flebitide.

La peritonitide puerperale si mostra qualche volta epidemicamente; tutto prova ch'essa non é contagiosa.

Peritonitide per perforazione intestinale o stomacale. Il più sovente è sopra-acuta, ma non sopravviene, salvo i casi d'avvelenameto, che nelle febbri tifoidi, nei tisici, nel cancro dello stomaco o nella gastritide cronica.

Peritonitide per strangolamento dello intestino. Si osserva da principio un dolore circoscritto, senza altri sintomi, indi tutti i sintomi di una peritonitide generale, con costipazione, vomiti e febbre ardente.

Peritonitide per cancro dell' intestino. Questa è rapidamente mortale.

Relativamente alla *sede*, la peritonitide acuta può essere generale o parziale, e, in quest'ultimo caso, se invade l' epiploon (*epiploitide acuta*), ciò che avviene meno spesso che nella flemmasia cronica, si osservano brividi, febbre, un dolore dietro le pareti addominali, la presenza momentanea di tumori, la tenzione dei muscoli retti ed una morte rapida. Se affetta il peritoneo che ricuopre il fegato (*sopra-epatica*), si osserverà un dolor vivo alla parte superiore dell'ipocondrio destro e la produzione dell' itterizia. Se attacca il peritoneo del bacino, e ciò succede ordinariamente dopo il parto, la morte verrà rapida; o se la guarigione ha luogo, rimarranno delle aderenze che produrranno delle stirature all' ovaio o all' utero.

Diagnosi. Un gran numero di malattie possono simulare una peritonitide acuta. Alcune han sede nelle pareti addominali: il reumatismo dei muscoli addominali offre un dolor vivo che cresce colla pressione e coi movimenti; havvi tensione della parete anteriore del ventre, il quale non è però sviluppato, e non avvi nè febbre, nè vomiti. Abbiamo noi veduto un'emorragia nella spessezza dei muscoli retti offrir molti dei segni della peritonitide: dolor acuto, tensione del ventre. Lo stesso avviene negli ascessi delle pareti addominali. Nelle puerpere, si osserva spesso un dolore sopra del pube dipendente dall' infiammazione della sinfisi, che potrebbe indurre in errore sulla diagnosi.

Alcune altre malattie risiedono negli organi addominali, come la metritide; ma in questa affezione il dolore è circoscritto e meno acuto; le coliche uterine, ma sono intermittenti; i dolori uterini, che talune donne presentano in ogni periodo mestruo; l' ovaritide acuta, la cistitide acuta, una semplice ritensione d' orina, le coliche nefritiche, una lunga costipazione, finalmente le coliche nervose si distingueranno facilmente dalla peritonitide.

Trattamento. 1° L' emissioni sanguigne devono praticarsi largamente, sopratutto nel principio: salassi copiosi più volte replicati, e insiememente numerose sanguette applicate sul ventre; tale dev' essere, nel principio, il trattamento. Più tardi debbonsi praticare le emissioni sanguigne con misura ed economia.

2° Unitamente all' emissioni sanguigne, si adopereranno le fomentazioni emollienti sul ventre, l' embrocazioni oppiate, i bagni tiepidi, se la flemmasia non è intensissima, frequenti clisteri, e se non bastano, delle bevande leggermente lassative, emollienti e in poca copia, specialmente quando esistono vomiti; ecco i mezzi che debbonsi praticare nel primo periodo.

3° Nel periodo d' effusione, si sono fatte con successi diversi le frizioni mercuriali fatte sull' addome, al pube nella parte interna delle cosce, coll'unguento napolitano a dosi di mezz' oncia, una, due e tre once al giorno. Sono stati ottenuti dei successi, tanto nel caso in cui le frizioni han prodotto la salivazione, che quando non l' han prodotta. Si è anche dato internamente il calomelano e delle pillole d' unguento mercuriale.

Alcuni autori inglesi han molto preconizzato l' uso dell' essenza di trementina nella peritonitide puerperale. Il signor Trousseau e Pidoux ci han dato sopra questo soggetto una dotta dissertazione che noi chiediamo il permesso di riprodurre, e che trovasi inserita nel Trattato di terapeutica e di materia medica non è molto che loro hanno pubblicato (Tomo I° pag. 445 e seguenti).

« Ci rimane ora a decidere una quistione di terapeutica di maggior importanza che quella da noi poco fa esaminata. Qual confidenza meritano gli esperimenti dei medici inglesi tendenti a provare l' insigne efficacia dell' olio essenziale di trementina contro la peritonitide puerperale? Noi ponghiamo la quistioue in tali termini per lasciar immediatamente conoscere la nostra diffidenza verso il valore e la solidità dei medesimi, e per avvertire che non concederemo loro se non quello che ci sarà rigorosamente impossibile di ricusargli. Trattasi tra essi e noi di una pura quistione di diagnosi; e, lo diciamo anticipatamente, i motivi dei nostri dubbi risultano dall' insufficienza di particolarità sufficienti a caratterizzare la malattia, dal maraviglioso e dall' incredibile degli effetti raccontati, del pari che dalla nostra pratica che non ci ha fatto mai verificare sulle nostre ammalate ciò che i medici inglesi dicono d' aver osservato nei loro ospedali. Quanto lontani sono i tempi di Tommaso Sydenham!

« Nel mese di dicembre 1812, regnò all' ospedale delle puerpere di Dublino, un' epidemia di peritonitide puerperale da cui nessuna ammalata scampava, qualunque fosse il trattamento impiegato, sin che il dottor Brenan si decise di tentare l' olio essenziale di trementina. Questo medico rapporta sei osservazioni nella sua opera stampata a Londra nel 1814 sotto questo titolo: *Toughts en puerperal fever and its cure by spirits of turpentine.* Brenan descrive così in poche parole la forma generale della malattia: « Ho io generalmente osservato che malgrado il parto il più felice le donne si ammalavano dopo il terzo o quarto giorno, e presentavano ciò che le assistenti chiamano *febbre puerperale efimera.* Aveva luogo un brivido violento, seguito da dolori acuti nell' addome e negl' intestini; lo stomaco era eccessivamente irritabile, sopravvenivano dei vomiti; il ventre si gonfiava e diveniva sensibilissimo alla pressione; la malattia terminava in pochi giorni colla morte.

« Quest' ultimo tratto è certamente quello che contribuisce maggiormente a caratterizzare la malattia; dappoichè, sebbene l' insieme dei primi sintomi appartenga alla peritonitide puerperale, potrebbesi, in rigore, attribuirli ad alcune altre malattie di cui parleremo in appresso; ma bisogna confessare che queste parole: *La malattia terminava in pochi giorni colla morte;* che questa circostanza così espressa: *Nessuna donna scampava, qualunque fosse il trattamento impiegato,* ec. . . annunziano una rapidità ed una fatalità d' esito di cui non è suscettibile alcuna altra delle affezioni delle puerpere; e se si aggiunga a ciò la natura epidemica della malattia, carattere che non si osserva nelle malattie puerperali che per la sola peritonitide e tra le condizioni che noi qui troviamo, vogliamo dire la riunione in un medesimo luogo d' un gran numero di persone; se si pesino tutte queste considerazioni, sarà permesso di credere che realmente le donne trattate dal dottor Brenan erano affette di peritonitide puerperale. Proseguiamo però e discutiamo il valore dei fatti osservati.

« La prima di queste osservazioni non attesta un successo, e non per tanto serve a provar qualche cosa. Tutto fa credere ch' esisteva un' effusione nel ventre, ed una squisita sensibilità alla più leggiera pressione. Dopo due salassi, di quindici once ciascuno, stato di dissoluzione tale, da cui nessuna ammalata era stata guarita; in un caso simile, s' amministra l' essenza di trementina. L' addome di *teso e dolorosissimo,* diviene *flaccido* e *indolente;* l' ammalata *sputa del pus,* e muore. . . Questo fatto suggerisce molte riflessioni; ma essendo comuni a molte altre osservazioni, e potendosi tutte considerare da un punto di vista unico, continueremo a presentare le più interessanti, e manifesteremo alla fine la nostra opinione generale.

« La seconda è del tutto simile alla precedente, solamente la morte non fu annunciata da uno sputo di pus. L' essenza fu amministrata internamente ed in frizioni sul ventre.

« Nella terza, cefalalgia, sensibilità

dell' addome, nausee, lamenti, gemiti; un cucchiaio da tavola d' essenza di trementina, ed un poco d' acqua appresso. *Scorsi appena quindici minuti*, l' ammalata migliora; il miglioramento si conferma.

« L' autore che rapporta queste osservazioni (Fernandés, *Tesi inaug.*, Parigi 1830), dice che quella or ora letta non ha bisogno di commenti ! ! !

« La quarta è insignificante e fa gran torto alle altre, provando la frivolezza della diagnosi e delle conclusioni di Brenan.

« Rapporteremo la quinta distesamente, perchè è più importante: Parto il 12; il 15 febbre violentissima, tosse fortissima e che strappa delle grida a causa dei dolori del ventre il quale è eccessivamente sensibile alla pressione; (Essenza di trementina applicata sull' addome; se ne dà internamente un cucchiaio da tavola nell' acqua zuccherata); il 16, dolore nessuno, appetito; l' ammalata prende degli alimenti; ritorna ad ammalarsi più che mai (Essenza di trementina internamente e per frizioni); sollievo; nuovo errore nel regime. I sintomi acquistano una grandissima intensità sino al 21; il caso è disperato, è riguardata come moribonda; vomiti di bile verde (un' oncia di essenza di trementina, replicata un' ora dopo; se ne applica anche sul ventre). Il 22 alla mattina, miglioramento; dorme tranquillamente; (olio di ricino, tintura di sena, e due grossi d' essenza di trementina); molte scariche alvine. Il 23 e il 24, l' ammalata sta meglio, prende degli alimenti e si alza; il 27, è congedata dall' ospedale.

« Nella sesta, si limita a dire che dopo un parto difficile, seguito dallo sgravio di gemelli, la donna sta *malissimo*. È guarita coll' uso interno ed esterno dell' essenza.

« Ecco alcune guarentigie morali in favore dell' autenticità delle osservazioni del dottor Brenan: 1° questo medico aveva di già osservato molti casi di peritonitide puerperale, ed era stato testimonio dell' orribile epidemia che attaccava allora le puerpere; 2° altri medici hanno osservato le stesse ammalate, e non hanno negato queste osservazioni. Brenan così si esprime a questo proposito: « Farò io qui menzione di alcuni casi che ho trattati coll' essenza di trementina, i quali possono considerarsi di qualche valore, atteso che la loro autenticità non potrebbe essere rivocata in dubbio a motivo del luogo in cui sono stati osservati. È manifesto che ogni falsa osservazione fatta davanti una così numerosa e così rispettabile corporazione come quella dello stabilimento dell' ospedale delle puerpere di Dublino, sarebbe immediatamente smentita ». Le contese che Brenan ha avute coi suoi avversari servono piuttosto a dimostrar la veracità delle osservazioni che la loro falsità. Il suo disprezzo pei riguardi reciproci che si devono le persone dell' arte l' ha impegnato in dispute personali coi suoi colleghi. La discussione che ha avuto luogo tra lui e gli uomini collocati nella posizione più vantaggiosa, per discoprire ciò che v' era di falso nelle sue osservazioni, ha riuscito in suo favore, atteso che non si è potuto convincerlo di falsità. (Fernandés, *tesi cit.*). Noi vedremo in un momento che nulla è più facile.

« Il dottor Giacomo Macobe, partigiano dell' emissioni sanguigne nella malattia di cui si tratta, riferisce quattro fatti per dimostrar l' efficacia dell' essenza di trementina. Di questi quattro fatti, un solo ci sembra appartenere alla peritonitide puerpelare, ed è simile ai due primi riportati da Brenan, vale a dire che sotto l' influenza dell' essenza di trementina, il ventre, gonfio e dolorissimo si sgonfia, diviene indolente, e l' ammalata muore. In due altri casi, le ammalate parevano essere state affette da quelle costipazioni che, nelle puerpere producono i tumori stercorali, e qualche volta de' dolori e un gonfiamento dell' addome, simulanti la peritonitide. La trementina ha agito purgando fortemente, e l' ammalate sono state guarite. In proposito di queste quattro osservazioni, Macobe scrive a Brenan una lettera in cui leggesi ciò che segue: « Se questi casi sono per voi di qualche interesse, io crederei di

mancare di candore e di sincerità non comunicandovi la mia opinione sulla scoperta d' un medicamento il quale sembra, allorchè si adopera ragionevolmente, essere il migliore di tutti quelli che sono stati adoperati sin ora nella febbre puerperale, e che, per conseguenza, l' essenza di trementina è un' addizione preziosissima alla materia medica ».

« Un undecimo fatto del dottor Atkinson deve essere annoverato in quest' ultima classe, abbenchè paia molto bene caratterizzato, e sia proclamato come uno dei più luminosi in favore della medicatura preconizzata. Le particolarità preziose e sufficienti che contiene ci autorizzano ad affermare che questo successo è interamente dovuto alle deiezioni alvine procacciate dall' essenza di trementina, dai purganti e dai clisteri lassativi che vi si associarono, sola medicatura che facilmente trionfa delle costipazioni ribelli tanto feconde di accidenti gravi, e che possono simulare nelle donne la peritonitide puerperale.

« Una duodecima osservazione del dott: Enrico Bayne, esposta con tutte le particolarità desiderabili, è un esempio tipo della specie di malattia che abbiamo accennato. La guarigione è dovuta intieramente all' azione purgativa dell'essenza di tremeutina e delle misture saline con cui si agevolava il suo effetto.

« La tredicesima osservazione di Riccardo Edgel non è capace di provar alcuna cosa.

« La quattordicesima, di Giorgio Barkmann, appartiene ai casi precedenti. Dolore addominale e timpanitide sintomatica d' un tumore stercolare; sali neutri, essenza di trementina determinanti evacuazioni rapide ed abbondanti, guarigione pronta.

« Quattro osservazioni del dottor Isacco Johnson, abbenchè non meritino, per la natura dei casi, d' essere collocate a lato di quelle che abbiamo passato in rivista, pure non sono meno suscettibili di figurar tra le peritonitidi puerperali; non vi si parla, come segno poco importante, che dell' estrema sensibilità del ventre e del suo gonfiamento; le ammalate sono ristabilite, o per l' essenza di trementina purgativa, o, egli è vero, senza questa circostanza; ma allora la malattia non era bene caratterizzata. In altri casi, il trattamento consiste nell' essenza di trementina, poi nel calomelano, nelle frizioni mercuriali, in giulebbi canforati, in vescicanti sull'addome, in clisteri con il laudano, ec., di modo che una conclusione qualunque è interdetta a uno spirito comunque poco rigoroso, sì per la natura equivoca della malattia, che per la varietà dei mezzi energici e riputati unitamente posti in uso. Finalmente, non citeremo più che un' osservazione del dottor Waden. Siamo molto inclinati ad ammettere, in questo caso, la esistenza di una peritonitide e forse d' una flebitide uterina. La guarigione pare dovuta alla trementina, la quale ha dato luogo ad effetti tanto più lodevoli in quanto che ha meglio purgato, ed è stata associata ai purganti comuni.

« È nostro dovere adesso di comunicare alcuni documenti che sono stati riguardati come capaci d'imprimere ai fatti precedenti alcun poco di quella autorità e di quel credito di cui abbisognano.

« Giovanni Douglas, il quale esercita la medicina a Dublino in uno dei più grandi ospedali dell' Europa, così si esprime in una lettera scritta a Brenan: « Ho io presente alla mente diversi casi in cui ho amministrato l' essenza di trementina coi risultati i più soddisfacenti; posso anche positivamente assicurare di non averla mai ordinata ad alcuna inferma senza che avesse ricuperato la salute in seguito della sua amministrazione. Se taluno supponesse che i miei sensi mi abbiano potuto ingannare, io li rinvierò alla testimonianza di persone, alcune delle quali sarebbero in istato di certificare come me, a qual medicamento vadano esse debitrici della loro guarigione. » Queste vaghe testimonianze son senza peso nella quistione tutta speciale che ci occupa; atteso che, chi ci dice che i fatti donde sortono non siano colpiti di nullità siccome la maggior parte di quelli che abbiamo noi posto sotto gli occhi del lettore?

« Lo stesso pratico, facendo 7 anni dopo un rapporto sulla febbre puerpe-

rale, parla così: « Ho spesso veduto l'applicazione esterna dell'essenza di trementina senza usarla internamente, o senza l'aiuto dei salassi, essere efficacissima nel trattamento della peritonitide puerperale. » Poi aggiunge: « Crederei d'essere ingiusto verso la società, se non affermassi positivamente di considerar io l'essenza di trementina, *quando è giudiziosamente amministrata*, come il rimedio *il più generalmente* conveniente e il più efficace di tutti quelli che sono stati proposti sino al presente. Posso assicurare di aver veduto delle donne ricuperare evidentemente la loro salute sotto la sua influenza in casi quasi disperati, e dopo d'aver perduto *certamente* ogni speranza di guarirle col trattamento ordinario. » Douglas dice ancora che può essere data in tutte le varietà di questa malattia, e che ha qualche volta osservato che, 15 o 20 minuti dopo la sua *amministrazione esterna*, ha prodotto il più grande sollievo senza dar luogo ad escrezioni alvine.

« Il dottor Kinneir si esprime così: « Secondo la mia opinione e quella di alcuni miei amici, l'essenza di trementina è il più prezioso medicamento di cui abbiasi fatto uso sin ora nella peritonitide puerperale. » Un altro pratico inglese, dopo d'averla impiegata, stante l'inefficacia di tutte l'altre medicature e la fatalità di tutti gli esiti, dichiara che la scoverta di Brenan è una delle più importanti della medicina moderna. In marzo 1825, all'est di Londra, non lungi della riviera detta *Farre*, regnò un'epidemia micidialissima di peritonitide puerperale. Un pratico perdè 7 ammalate, un altro 4, e un terzo 11 sopra 13, e sole due donne furono salvate coll'essenza della trementina e senza l'uso dei salassi (*The London med. and. surg. journ.* vol. 3, pag. 29). Noi ci astenghiamo d'allegare un gran numero d'altre testimonianze favorevoli all'uso del rimedio che ci occupa. Due soli medici, Giuseppe Clarck ed Hamilton, han deposto contro gli elogi esagerati che gli sono stati accordati.

« I fatti enunciati formano, per noi, tre categorie distinte: la prima contiene i casi, se non incontrastabili ed appartenenti alla terapeutica, almeno dubbiosi ed abbastanza sorprendenti perchè non sia fuor di luogo di arrestarvisi; si compone la seconda delle osservazioni che si possono e che debbonsi ammettere, salvo ad essere interpetrate diversamente da coloro i quali l'hanno pubblicate; nella terza, si è costretti di rifiutare quei casi che non provan nulla per voler troppo provare, e quelli da cui è impossibile di tirar una qualunque conclusione a causa della mancanza assoluta di caratteri e di particolarità.

« I primi sono al numero di quattro: tre di essi sono molto notabili, e tra questi, due soprattutto citati da Brenan, ed osservati durante l'epidemia sì micidiale del 1812. Ragioniamo nella supposizione che il dottore inglese doveva realmente trattare peritonitidi puerperali, con effusione purulenta nella cavità dell'addome

« L'esito sempre funesto della malattia e il suo carattere epidemico ci dà il dritto di supporlo. Che cosa noi vediamo? donne sventurate pervenute all'ultimo grado dell'infezione purulenta, il di cui ventre pieno di pus diviene a un tratto indolente, floscio, e che soccombono poco dopo di essere stata amministrata l'essenza di trementina. . . Si è veduto che Macobe rapporta un fatto simile. Nel primo, citato da Brenan, l'ammalata sputa del pus e muore al punto stesso che il suo ventre si abbassa. . . O questo è il modo di terminare della peritonitide puerperale, o la trementina ha avuto parte a questo esito prontamente fatale. La prima opinione è molto verisimile, atteso che in tal modo finiscono spessissimo le vittime della peritonitide puerperale epidemica. All'avvicinarsi della morte, i vasi assorbenti entrano in una attività funesta, e per questa via, l'onde di pus accumulato nel peritoneo passano rapidamente nel sistema circolatorio, siccome ciò ha avuto luogo nelle medesime circostanze per la sierosità effusa nelle cavità senza apertura. Le ammalate morivano avvelenate e tifiche, se questo riassorbimento in massa non era già il segnale d'una morte pros-

sima. Debbonsi, al contrario, attribuir questi effetti all' azione dell' essenza di trementina? Devesi credere, guidati dall' analogia, che in queste malattie in cui la diatesi piogenica é così manifesta che appena la flussione infiammatoria si è portata sopra un tessuto, questo esala una quantità sproporzionata di pus, e che le membrane sierose in particolare divengono la sede d'una specie di *catarro purulento*? Devesi credere che, in questi casi, l' essenza di trementina goda d' un' azione simile a quella che le abbiamo veduta manifestare nei flussi patologici delle membrane mucose, e che sopprime i primi al pari che questi ultimi? che corregga questa disposizione ad esalare del pus sotto l'influenza del più piccolo stimolo flemmasiaco, disposizione che forma uno de' caratteri i più notabili delle febbri puerperali? . . . I fatti che discutiamo non incoraggiano a fidarsi a questa spiegazione analogica; atteso che per altro, le ammalate son morte; e poi, con questo ragionamento, perchè il riassorbimento rapido dei prodotti morbosi? Noi non abbiamo mai incontrato nulla di simile nelle nostre ossarvazioni sui flussi catarrali propriamente detti. La membrana mucosa cessa d' esalare anormalmente. . . ; puossi comprendere che fatti tanto contrarj ad un' opinione sieno stati pubblicati per sostenerla? Qual conto faremo noi della quinta osservazioue, la quarta di questa categoria? nessuno, atteso che prescindendo che la sua natura di peritonitide puerperale è lungi dallo esser bene stabilita, resta sola, e, quindi, equivoca ed isolata, non merita la confidenza di nessuno. Noi conosciamo abbastanza la difficoltà ed anche l'impossibiltà in cui sono i medici inglesi di fare dell' autopsie, per rimproverar loro una negligenza, senza la quale, non avrebber luogo tutti i nostri dubbj sull' esattezza della loro diagnosi. Così dunque, ecco le sole osservazioni un poco serie ridotte a non provar nulla in favore del trattamento sì pomposamente lodato. »

« Relativamente ai fatti della seconda categoria, noi li valutiamo per quel che sono, val a dire, siccome abbiamo indicato a proposito di ognuno di essi, per casi simili a quelli da noi sì sovente trattati all' Hotel-Dieu con purganti energici più volte replicati. Sono delle costipazioni, degl' ingorghi stercorali del cieco o della porzione sigmoide del colon, accompagnati da dolor vivi, da gonfiamento del ventre, da renitenza in una delle regioni inguinali, e determinanti, se prontamente le puerpere non ne sieno liberate, enteritidi flemmonose, accessi nel tessuto cellulare che unisce alle due fosse iliache le due porzioni d' intestino che abbiamo nominate, ed anche peritonitidi parziali, e raramente generali. Quindi si vede che, in tutti i casi di pretesa peritonitide puerperale che noi abbiamo assimilata a questa malattia, le donne sono sollevate in ragion diretta della rapidità e della copia dell' escrezioni alvine procacciate da forti dosi d' essenzza di trementina e da diversi purganti che ad essa si associano. L' autore della quattordicesima osservazione, Giorgio Parhman, ci dice in fatti: « Io non so perchè, in casi simili, un purgante che agisca prontamente, è molto preferibile a un altro. . . . » La risposta è facile a farsi. È anche curioso d' osservare che tutte le donne che formano il soggetto di queste osservazioni erano abitualmente costipate, ciò che, dietro le nostre proprie ricerche, è una delle condizioni predisponenti le più favorevoli allo sviluppo dello stato morboso in questione. In quasi tutte ancora, si notano delle recidive, atteso che non si riesce ad ottenere una cura definitiva che insistendo replicate volte sulla medicatura purgativa colla trementina a dose capace di produrre tale azione o con altri catartici. Nulla di più conforme a ciò vediamo ogni giorno. Resta ora ad interpetrar l'ultimo caso, quello che, tra tutti, ci è sembrato il più autentico in quanto alla natura della malattia. Noi accordiamo l' esattezza della diagnosi; è una vera peritonitide puerperale, sia. Ma facciamo osservare che l' essenza di tremeutina ha agito purgando; e per chi è cosa nuova l' utilità della medicatura purgativa in questi

casi, soprattutto allorchè, come in questo, la malattia non sia epidemica? Or se così è di questo caso, non potrassi citarlo in appoggio d' un' azione specifica dell' essenza di trementina. (Vedasi su questo punto di terapeutica un articolo clinico di uno di noi. *Journ. des conn. med. chirurg.*, luglio 1835, pag. 22. e seg).

« Abbiamo sufficientemente valutato i fatti della terza categoria, dicendo che mancano delle particolarità capaci di caratterizzarli, e che di più, il numero dei mezzi energici unitamente adoperati all' essenza di trementina non permettono di ravvisare la parte che gli uni e gli altri hanno potuto avere alla guarigione.

« La virtù tanto esaltata da Douglas dell'applicazione sul ventre dell'essenza di trementina prova un' azione specifica di questa sostanza nella grave malattia che ci occupa? Niente affatto, atteso che l' uso vantaggioso che spesso è stato fatto in questo caso d' un largo vescicatorio sull' addome, allorchè terminato il periodo infiammatorio vuolsi agire contro l' effusione come nella pleuritide, fa abbastanza vedere che un epispastico così energico come l' olio essenziale di trementina promette gli stessi risultati di un vescicatorio ordinario.

« La lunga discussione cui ci siam dati, e le conclusioni negative che ci costringe d' adottare, danno la misura del credito da accordarsi alle dichiarazioni, alle testimonianze speciose, alla relazione dei successi inauditi pubblicati dai medici inglesi, e che noi abbiam dovuto, onde esser giusti, inserire in questo articolo. Ci siamo noi così dilungati, atteso che pensiamo essere non meno importante di rilevare gli errori che di segnalar le verità e le pratiche utili. Qual torto non si fa alla terapeutica nel contentarsi, siccome si pratica in alcune opere, di collocar ciecamente in fila l' une dopo l' altre tutte queste testimonianze, senza pesarle e depurarle, non altrimenti che si trattasse d' una vana notizia di botanica? Cotali libri dovrebbero avere almeno la discrezione di non prendere che il titolo di *materia medica*, senza pretendere a quello di *terapeutica*.

Si è anche vantato il sotto-carbonato di potassa internamente, da 12 sino a 24 grani.

I sudoriferi non sono in generale utili, se non nel caso in cui la peritonitide riconosce per causa la brusca interruzione della traspirazione cutanea. In questi casi, puossi ricorrere con vantaggio all' amministrazione di vapori semplici o più o meno aromatici.

L'ipecacuana, specialmente impiegata nelle puerpere da Doucet, sarebbe, secondo questo medico, d' un uso utilissimo; ma, nelle osservazioni che riporta, la diagnosi non è rigorosa, e potrebbesi dubitare se in tutte si trattasse di peritonitide.

I purganti debbonsi impiegare quando la costipazione è ostinata; i rivulsivi cutanei devon essere proscritti, sin tanto che l' infiammazione è allo stato acuto.

La compressione delle pareti addominali, proposta come mezzo accessorio od unico, conta qualche successo.

Della peritonitide cronica.

Caratteri anatomici. La presenza 1° di un liquido in poca quantità od abbondantissimo, ora semplicemente limpido come nell' ascite, ora torbido, or fioccoso e di un bigio sporco, qualche volta della consistenza d' una pappa bigiggia o nericcia molto simile alle materie fecali stemperatissime, costituito alle volte di sangue o di pus; 2° false-membrane densissime, rosse, cenerognole o nericce aderenti tra loro e col fascio intestinale, costituenti dei tumori voluminosi spesso percettibili a traverso le pareti addominali, tumori in mezzo ai quali trovansi delle masse tubercolose o cancerrose, o circonscriventi delle collezioni purulente; tali sono le lesioni anatomiche che caratterizzano la peritonitide cronica.

Cause. Sono le stesse che quelle della peritonitide acuta cui essa spesso succede. La peritonitide primitivamente cronica si sviluppa spesso senza cause conosciute. Nel numero delle cau-

se predisponenti, bisogna annoverare l'esistenza di tubercoli polmonari.

Sintomi. Se la malattia è consecutiva alla flemmasia acuta, i vari sintomi di questa persistono, ma in minor grado; il marasmo e la febbre ettica sopravvengono, e gli ammalati quasi tutti periscono.

Quando è primitiva, offre all'esame:

1° Il dolore, il quale è or forte sin dal principio, meno però che nella peritonitide acuta; si esaspera, indi diminuisce progressivamente; spesso sordo, non è reso sensibile che dalla pressione; aumenta per i movimenti dell'infermo; in certi casi è sì leggiero ch'è appena sviluppato dalla pressione e dai movimenti; ma si esaspera per intervalli. Può del resto essere generale o parziale, e persistere lungamente come sintomo unico.

2° Lo stato del ventre. Il più sovente è cresciuto di volume e fa contrasto con lo smagrimento del resto del corpo. Col palpare, sentesi una resistenza proporzionata alle alterazioni del peritoneo; così, se il liquido è abbondante, e le false-membrane manchino o sieno mascherate dal liquido, la fluttuazione sarà facilmente sentita; in alcuni casi, il ventre è poco sviluppato, ma è teso, e le pareti assottigliate permettono di sentire le anse intestinali; se i prodotti morbosi sono poco abbondanti, la pieghevolezza del ventre persiste; finalmente, si possono scorgere diversi tumori dovuti alle false-membrane o alle collezioni purulente, la di cui sede può indurre in errore sulla diagnosi, e far credere ad una malattia del fegato, della milza, al cancro dello stomaco, ec. Questi tumori possono molestare gli organi addominali, spostarli ancora; così, si è veduto il lobo destro del fegato respinto dal lato del petto per un movimento di leva che spingeva in avanti il lobo sinistro e simulava la sua ipertrofia; si è veduto lo stomaco compresso, e sopravvenirne dei vomiti e la dispepsia; si è veduto l'itterizia prodotta dalla compressione dei canali biliari, una costipazione invincibile nata dalla compressione del retto, lo strangolamento interno e i suoi sintomi. In certi casi, questi tumori formati rapidissimamente, soprattutto dopo il parto, han determinato la febbre ettica e la morte.

3° La digestione. I vomiti si manifestano molto spesso e possono anche essere il sintomo predominante; possono ripetersi continuamente, o solo ad intervalli, ed essere prodotti dall'indigestione, dalla stanchezza. La digestione può più o meno disturbarsi d'una maniera affatto meccanica.

4° La respirazione. Questa funzione non è disturbata che nei casi di complicazione; la più frequente è quella che risulta dai tubercoli polmonari.

5° La circolazione. La febbre manca di raro. Il polso è accelerato, soprattutto la sera, la pelle calda. In alcuni casi, la febbre è continua verso la fine della malattia, l'estremità s'infiltrano, o per simpatia, o meccanicamente.

Esito. La guarigione ha luogo assai di raro, soprattutto quando la malattia è primitivamente cronica. La morte può, del resto, essere il risultato, o d'un esaurimento progressivo, o d'un ritorno allo stato acuto, o finalmente di complicazioni intestinali o polmonari. In alcuni casi finalmente, l'effusione si fa strada al di fuori, ciò che non salva da un esito funesto.

Trattamento. È lo stesso di tutte le flemmasie croniche. Se l'ammalato non sia troppo debole, alcune sanguisughe di tempo in tempo, i rivulsivi cutanei, i bagni eccitanti, salini o solforosi, le frizioni mercuriali, quelle di ioduro di mercurio, le bevande dolci o toniche, i diuretici, tali sono i mezzi i più generalmente usati.

II. CLASSE — LESIONI DI SECREZIONE.

Dell' Ascite.

L'ascite è l'idropisia del basso ventre.

Caratteri anatomici. Questa malattia consiste in una secrezione ed una raccolta anormale di sierosità nella cavità del peritoneo. La quantità del liquido segregato varia da alcune once sino a un gran numero più o meno di litri. Il

liquido è trasparente, senza colore come acqua, ovvero è leggermente tinto in giallo o in verde. Se l'idropisia dura da lungo tempo, gli organi contenuti nell' addome offrono alla loro superficie una bianchezza insolita, che dà loro l' apparenza d'essere stati lavati dal liquido che li bagna da ogni lato. In alcuni casi, il tessuto del fegato, della milza, degli intestini, ec., è anche scolorato e pare per così dire macerato (Bouillaud).

Quando l' effusione della sierosità è considerevole, nel tempo stesso che distende le pareti anteriori e laterali della cavità addominale, esercita una compressione più o meno forte sopra i diversi organi che racchiude, ricalca gl'intestini verso il diaframma, e s'oppone, per questo ricalcamento, al libero esercizio dei movimenti d' inspirazione. In alcuni casi, questa compressione ha per risultato di atrofizzare sensibilmente i visceri addominali.

Cause. Noi prendiamo da Bouillaud il passo seguente :

» L'ascite essendo l' effetto d'uno stato anormale delle funzioni del peritoneo val a dire dell' esalazione o dello assorbimento appartenenti a questa membrana, e questa doppia funzione richiedendo, per il suo normale esercizio, l'assenza d' ogni lesione, nei suoi organi immediati non solo, ma ancora nel sistema arterioso e venoso della cavità addominale, è chiaro che non puossi concepir la produzione dell'ascite senza l'esistenza d'una lesione qualunque, o nei secondi, o nei primi. Ma siccome gli organi immediati dell' assorbimento son troppo delicati, e non abbiamo potuto perciò verificare sin ora coll' osservazione le lesioni di cui sono suscettibili, noi non le ammettiamo che per induzione. Non è così di certe lesioni del sistema vascolare addominale; ed in fatti, l' osservazione ha in molti casi dimostrato alcune alterazioni di questo sistema. Così, per esempio, si è frequentissimamente veduto il tronco della vena porta o le sue diramazioni, compresse obliterate. Ho io fatto vedere, in uno scritto che ho pubblicato, pochi anni sono, l'influenza degli ostacoli alla circolazione della vena-porta nello sviluppo di certe asciti, dette *passive*. Le idropisie addominali prodotte dalla difficoltà o dalla quasi assoluta sospensione del corso del sangue nel sistema della vena porta sono quelle il di cui meccanismo ci sembra oggi il più semplice; e son quelle stesse che gli antichi medici e gli anatomo-patologi che ci hanno preceduto attribuivano vagamente, i primi, all' ostruzione, i secondi alle lesioni organiche dei visceri addominali. Da che è stato dimostrato che queste ostruzioni, queste lesioni organiche non erano, in ultima analisi, che un ostacolo diretto o indiretto al corso del sangue venoso del sistema della vena-porta, è riuscito facile a comprendere perchè di tutti i visceri addominali, quello le di cui lesioni coincidevano il più frequentemente coll' ascite era il fegato, val a dire l' organo che attraversano, pria di scaricarsi nella vena cava, le branche del tronco venoso per dove si rende la maggior parte, se non la totalità della sierosità assorbita alla superficie della vasta membrana che riveste i visceri addominali e la cavità che li contiene. L'accumulazione della sierosità nell'interno della cavità addominale avrà luogo egualmente, o che l' ostruzione esista nel tronco stesso della vena-porta, o che risieda nel fegato, o finalmente che occupi le principali branche concorrenti alla formazione del tronco della vena-porta addominale. Si comprende ancora, ma l' osservazione non ha sin oggi confermato questa congettura, si comprende, io dico, che l' ostacolo all' assorbimento della sierosità addominale potrebbe esistere nelle radichette venose medesime, le quali, alla maniera d'una spugna, aspirano immediatamente il liquido con cui sono in contatto.

« Si aggiunga che l'ostacolo meccanico di cui l'ascite può essere l'effetto non esiste sempre nel sistema della vena-porta; così, p. e., può questa malattia essere consecutiva ad un ostacolo al corso del sangue, esistente o nelle cavità del cuore, o nei polmoni. Ma l'ascite coincide allora con altre idropi-

sie, l' anasarca, l' idrotorace, ec. L' ostacolo avendo luogo, in questi casi, al confluente di tutti i sistemi venosi, è naturalissimo che i suoi effetti si manifestino in tutti i punti in cui si esercita l' assorbimento.

« Che che ne sia, tutti i casi d' ascite non debbonsi annoverare nella categoria di quelli che venghiamo di esaminare. Vi sono, in fatti, delle asciti le quali sembrano provenire, non già da un ostacolo all' assorbimento ed al corso della sierosità, ma veramente da un aumento della secrezione normale appartenente al peritoneo, da un' *ipercrinia* del peritoneo, per servirmi di un' espressione di recente creata dal signor Andral. Indicata da molti autori sotto il nome di *attiva*, in opposizione alla precedente ch' era stata conosciuta sotto il nome di *passiva*; questa specie di ascite corrisponde ad una lesione del sistema secrétore od arterioso del peritoneo, di cui niente altro sappiamo se non che si avvicina molto a quella che avviene nella peritonitide propriamente detta, ma che non è assolutamente la stessa, atteso che l'effusione che ha luogo in un caso differisce notabilmente da quella che ha luogo nell'altro caso. L'ascite attiva, l' *ipercrinia* del peritoneo, suppone dunque una congestione sanguigna arteriosa; resta a determinare sotto quale influenza tale congestione si effettui. Questa determinazione è lungi dall' esser sempre facile; parmi nulla di meno che potrebbesi riportare, questa congestione o iperemia attiva del peritoneo, a due cause principali: 1° Può essere il risultato d' un ostacolo alla circolazione arteriosa in parti del corpo più o meno lontane dal peritoneo. Supponghiamo, p. e., che un freddo improvviso colpisca tutto l' esteriore del corpo, la contrazione della pelle e del sistema capillare che le appartiene non permettendo al sangue di giungervi in quella quantità propria dello stato normale, deve risultarne una congestione più o meno considerevele negli organi interni e nei loro sistemi capillari. Il sistema arterioso addominale è uno di quelli in cui può aver luogo la congestione; quindi è, precisamente nel caso che vengo di supporre, o in casi della medesima specie, che vedesi spesso comparire l'ascite detta attiva. 2° Nei casi che abbiamo accennato, la causa della congestione arteriosa del peritoneo esiste fuori di questa membrana; ma ve ne sono degli altri in cui la causa esiste nello stesso peritoneo; e son quelli in cui il sangue vi concorre per una irritazione esistente in questa membrana; alla congestione sierosa che risulta da questa irritazione conviene specialmente il nome d'*attiva*, d'*acuta*, di *stenica*, ch' è stato dato vagamente a tutte le idropisie, che credevasi di non poter annoverare tra quelle dette passive. È questa specie d'irritazione che molti autori, dopo Dupuytren e Marandel, han designato col nome d'irritazione secretoria, la quale, per confessione di tutti i patologi, molto si avvicina all'infiammazione propriamente detta.

« Ciò che si è esposto del meccanismo dell'ascite attiva è fondato sulla osservazione. Si è potuto vedere che questo meccanismo è diametralmente opposto a quello secondo il quale si effettua la ascite passiva. E non poteva essere altrimenti; ora, atteso che l'ascite passiva era il prodotto d' un ostacolo allo assorbimento o al corso della sierosità, la ragione, precedendo l'osservazione, ci indicava che l' ascite attiva non poteva essere che il risultato d' un accrescimento dell' azione secretoria del peritoneo, e perciò, d' un afflusso anormale del sangue nei capillari arteriosi di questa membrana, i quali contengono i materiali della secrezione che vi si effettua. » (Dizionario in 15 vol. tomo III.)

Le cause dell' ascite son diverse e moltiplici. Son esse 1° di natura irritante. L'ascite che vedesi sopravvenire nei giovani o negli adulti d' una forte costituzione pletorica, o in seguito di violenti accessi di collera, o dopo l'ingestione di bevande gelide, dopo l'impressione d' un freddo intenso alla superficie del corpo durante la traspirazione, quella che si sviluppa dopo la soppressione d' un esantema d' un emorragia, d'un essutorio, quelle che succedono ad un'eccitazione diretta degli

organi addominali, quelle che sieguono molto spesso gli accessi di febbre intermittente, tutte queste, diciamo, ci sembrano essere sotto l' influenza di cause di natura irritante.

2° Di natura astenica. Tali sono le asciti che si manifestano nelle persone indebolite per lunghe malattie scorbutiche o cancerose, per fequenti emorragie, o per copiose evacuazioni sanguigne, per profondi dispiaceri, per la miseria e le privazioni, per l'abitazione in luoghi bassi, umidi, non ventilati e privi di sole. In queste persone, il sangue è realmente impoverito.

3° Di natura meccanica, per ingorgamento del sistema venoso addominale o impedimento alla circolazione, siccome abbiamo veduto nel passo citato del signor Bouillaud.

4° L'ascite riconosce anche per causa, in alcuni casi, un' alterazione speciale del rene, malattia che accompagna lo stato albuminoso dell' orine, e sulla quale il dottor Bright ha chiamato l'attenzione dei pratici.

5. Finalmente si sviluppa qualche volta l'ascite senza causa percettibile

Sintomi locali. L'addome è tanto più voluminoso quanto più abbondante è la sierosità effusa nella cavità del peritoneo. Questo accrescimento di volume dell' addome è progressivo e comincia sempre dalla parte inferiore, salvo che non esistano delle aderenze o qualche disposizione anormale di questa cavità. Nei casi d' enorme effusione, le pareti dell'addome, distese superiormente come altrove, sembrano in qualche guisa distaccarsi e sporgere al dinanzi della parte inferiore del petto. Le pareti sono allora assottigliate e quasi trasparenti. Vene voluminosissime serpeggiano qualche volta nelle pareti dell' addome e vi descrivono sinuosità numerose. Del resto, il punto più forte della tensione delle pareti addominali varia necessariamente secondo la posizione dell' infermo, a causa della tendenza del liquido a portarsi nella parte la più declive.

La percussione delle pareti addominali nei punti corrispondenti all' effusione fa sentire una risonanza particolare la quale, secondo Priory, tiene il mezzo tra quella che dà la percussione del fegato e quella che risulta dalla percussione dell' intestino gracile.

Applicando la mano sopra un punto delle pareti addominali, se percuotansi queste pareti in un punto diametralmente opposto, si ottiene una sensazione di fluttuazione. Questo modo di procedere però non dà luogo ad una fluttuazione manifesta che nel caso in cui il liquido sia effuso in quantità considerevole. Nell' effusioni poco abbondanti, bisogna, onde ottenere la fluttuazione, siccome Tarral ha indicato, applicar l' una delle mani o il dito indice solo di questa mano sull'uno dei fianchi o sulla regione iliaca, poi percuotere lievemente, ed a piccola distanza di lì, con uno dei diti dell' altra mano.

La palpazione, la pressione, la percussione dell'addome non eccitano alcun dolore; il calore di questa cavità non è affatto accresciuto. Gli ammalati lagnansi solo di sperimentare la sensazione d'un peso incomodo nel bassoventre.

In conseguenza dell' azione meccanica esercitata dall' effusione, esistono quasi sempre disturbi nella digestione e nella respirazione; la secrezione orinaria soffre anche alcune modificazioni; in fatti l' orina è rara e sedimentosa.

Corso. Quando l' ascite ha un corso cronico, siccome accade il più comunemente, i primi indizi della malattia sfuggono all'ammalato e al medico, e non si annunziano che per un sentimento di affanno. Le vestimenta dell'infermo divengono strette, l' orina diminuisce di quantità; se l'ascite è cagionata da una malattia del cuore o da atonia generale, esiste la sera ai malleoli, la mattina alle palpebre un edema, una enfiatura, che disparisce e ritorna a più riprese. La debolezza dell' ammalato si accresce a misura che la quantità del liquido effuso aumenta. Sia o no l' ascite accompagnata da febbre, l' ammalato diviene apatico, svogliato, inetto a qualunque travaglio. Ma, a poco a poco, il liquido riempie il piccolo bacino e i fianchi, giunge sino

all' ombilico. Il polso diviene piccolo, frequente, accelerato; la pelle secca, arida, terrea. L' ammalato è in uno stato d' ansietà per il timore di soffocare. L' addome si fa doloroso, in conseguenza della compressione di alcuni dei visceri che contiene. Bentosto il ventre diviene enorme, e il volume che acquista fa contrasto con lo smagrimento, coll' atrofia dell' altre parti, fuorchè nei casi in cui vi sia anasarca; succede qualche volta che in questo stato d'estrema distensione, formisi, al livello della cicatrice ombelicale, un piccolo tumore che sormonta il rimanente del ventre, e che risulta dallo svolgimento, dal rovesciamento in fuori della porzione di pelle che concorre a formare questa cicatrice. Finalmente, può l' infiltramento invadere le pareti addominali e vi possono comparir delle macchie. Il polso diviene viepiù stretto o sopravvengono delle lipotimie, del sopore, e la morte succede, o per asfissia, o per congestione cerebrale.

Se la malattia deve finire felicemente, il volume del ventre cessa di progredire, si ristabilisce a poco a poco il corso dell' orine, le quali divengono di giorno in giorno più considerevoli, e sorpassano la quantità delle bevande ingerite. Finalmente, il ventre si abbassa, ed ogni vestigio d' ascite si dilegua. In altre circostanze, la disparizione dello ascite è annunziata da orine abbondanti, da vomiti, da un flusso di ventre o da sudori copiosi. In altri casi più rari, l' ascite si dilegua a un tratto per cedere il luogo a un' altra idropisia. Così ho io veduto l'ascite rimpiazzata da un'idropisia del ventricolo prontamente mortale. Può finalmente avvenire che l' evacuazione del liquido abbia luogo per rottura, o al di fuori, o internamente.

Diagnosi. Si distinguerà l' ascite dalla idropisia saccata, alla fluttuazione la quale è in questa molto più difficile a riconoscersi, ed è limitata, circoscritta, nè si ottiene mai nei medesimi punti, salvo che la cisti non sia immobile, lo che è molto raro. Gl' intestini trovansi dal lato opposto al tumore, e non occupano, come nell' ascite, i punti i più elevati dell' addome; il suono finalmente è più oscuro, e la forma del ventre irregolare, qualche volta gibbosa.

Trattamento. Attaccare la causa che produce l' ascite è nel maggior numero dei casi, estremamente difficile. Onde combattere l' ascite medesima, si stabiliscono diversi movimenti flussionari, degli essutori, si amministrano i diaforetici, i diuretici, i purganti, l'iodio, il mercurio. L' operazione della paracentesi non è utile quando esistono malattie del cuore, del fegato, dei reni; può giovare, al contrario, quando l' ascite è la conseguenza della peritonitide; ma bisogna che sia praticata prima che le forze dell' infermo sieno esaurite. Un pratico ardito, il signore L'Homme de Chateau-Thierry, ha proposto l' introduzione di vapori vinosi nell' interno della cavità del peritoneo. Tocca al pratico prudente il giudicare se questa operazione non sia capace di determinare una peritonitide prontamente mortale.

Pneumatosi del peritoneo.

Questa malattia è molto rara, ed una sola volta mi è occorso d' osservarla. È caratterizzata dallo sviluppo delle pareti addominali e dalla loro sonorità.

III. CLASSE. — LESIONI DI NUTRIZIONE.

Prodotti accidentali.

Cisti sierose, spesso d' un enorme volume, e le quali possono simulare l' ascite e l' idropisia saccata dell'ovaio, cisti solide che contengono una materia analoga al sevo, mista in alcuni casi, a ciocche di peli o ad avanzi di feto, sono state rinvenute nel peritoneo.

Trovansi anche in questa membrana sierosa dei tubercoli, o nelle false membrane formatesi nella peritonitide, o sparse sotto forma di granulazioni nel peritoneo non infiammato. Il cancro e la melanosi possono anche aver luogo nel peritoneo.

TERZA PARTE.

MALATTIE DEGLI APPARECCHI DELLA SECREZIONE GLANDOLARE.

MALATTIE DELLE GLANDOLE SALIVARI.

II. CLASSE. — LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

FLEMMASIE.

La più importante malattia delle glandole salivari è l' infiammazione della glandola parotide, malattia indicata col nome di *parotide* e di *parotitide.*

Della parotitide.

Noi non vogliamo parlar qui che dell' infiammazione legittima della parotitide, e non di quei tumori simpatici conosciuti sotto il nome di *parotidi*, i quali si sviluppano qualche volta nel corso delle febbri gravi (ved. art. *Dotinenteritide.*)

I fanciulli, e particolarmente quelli del sesso mascolino, sono frequentissimamente affetti di parotitide, all'epoca della pubertà. Di raro affetta due volte lo stesso individuo ; di raro anche sopravviene dopo l' età di 25 a 30 anni. Invade, per ordinario, e successivamente le due parotidi. Hamilton, Mongor ec. han pubblicato relazioni di parotidi acute epidemiche.

Riconosce il più comunemente per causa l' azione del freddo, e in ispecialità quella del freddo umido.

L' invasione della malattia è annunciata da brividi irregolari, con lassezze spontanee delle membra , agitazioni , frequenza nel polso e calore alla pelle. Ben tosto un dolore fisso , profondo , molesto, si manifesta alla regione parotidea ; la masticazione diviene difficile laboriosa , e , qualche volta , assolutamente impossibile. Sotto dell' una , e qualche volta delle due orecchie , si sviluppa gradatamente una tumefazione più o meno considerevole , ordinariamente accompagnata da rossezza, da calore ai tegumenti , e da una grande sensibilità alla pressione. Se l' infiammazione è notabile , il gonfiore propagasi alle glandole sotto - mascellari , all' amiddale, alle pareti vicine della faringe , e rende la deglutizione estremamente difficile e dolorosa. Allora il tumore è quasi sempre d' un rosso-scuro, teso, e talvolta sì considerevole, che se i due lati sono attaccati allo stesso tempo , il volto diviene enorme. Il polso è pieno, duro , frequente, la testa dolorosa , la sete ardente , l' appetito nessuno, e l' ammalato è immerso nell' assopimento. Vi sono dei casi in cui il gonfiore è piuttosto edematoso che infiammatorio , ed il tumore non offre nè rossezza , nè resistenza molto notabile , nè dolor vivo , nè difficoltà nei movimenti della mascella. I sintomi generali sono anche poco sviluppati.

La malattia termina il più comunemente colla risoluzione. Quest'esito felice è annunziato nel maggior numero dei soggetti, verso il quarto o il quinto giorno della comparsa dell' ingorgamento, da una traspirazione abbondante che umetta la regione parotidea e le parti vicine del collo , dell' orecchie e della testa ; in alcuni casi , un sudore generale precede il rammollimento graduato del tumore , il suo abbassamento e la diminuzione della tensione e della sensibilità.

Se l' infiammazione giunge ad un altissimo grado può temersi l'esito per suppurazione. Questo sinistro fine è annunziato dalla diminuzione nel dolore, dall' elevazione del tumore il quale piglia una tinta turchiniccia, diviene più molle nel suo centro, e presenta della fluttuazione in una più o meno grande estensione.

Ma, in un grandissimo numero di casi la parotitide termina diversamente. Il tumore si abbassa bruscamente, tutti i sintomi d' irritazione che l' accompagnavano spariscono quasi all' improvviso e quasi immediatamente il testicolo nell' uomo, le parti esterne della generazione o le mammelle nella donna s'ingorgano. Si è anche più volte osservato che l' ingorgamento del testicolo può disparire ed essere seguito da una parotitide novella , la quale è qualche

volta trasportata ancora per una seconda metastasi.

La parotitide non è, per ordinario, una malattia grave.

Questa malattia richiede un trattamento antiflogistico locale proporzionato nell' energia all' intensità dell' infiammazione. Se il tumore è molto sviluppato, eccessivamente infiammato e dolorosissimo, si praticherà uno o più salassi generali, si applicheranno sanguisughe sul tumore, e si ricopriranno le loro punture di cataplasmi emollienti. Nel tempo stesso, si prescriverà la dieta il riposo, le bevande diluenti, e si guarentirà l' ammalato dal freddo e dall' umidità. Se l' infiammazione è mite, basterà di prescrivere dei cataplasmi emollienti, la dieta, il riposo ed il calore.

Se la malattia termina colla suppurazione, si farà l' apertura dell' accesso giusta le regole indicate dalla chirurgia.

Nei casi di metastasi, si praticherà la medicatura antiflogistica sulle parti novellamente affette, nel tempo stesso che si ricuoprirà la regione parotidea di cataplasmi senapati caldi, o di vescicatori, onde richiamarvi la flussione rimossa.

II. CLASSE. — LESIONI DI SECREZIONE.

In certi casi, senza che siavi tumefazione, nè dolore delle glandole, nè stomatitide una salivazione abbondante ha luogo. Havvi veramente un flusso di saliva che non si sa a che attribuire. Questa salivazione abbondante è talvolta occasionata da un trattamento mercuriale; ma questa causa è lungi dall' agir sempre d' una maniera così innocente, e disordini più o meno gravi dell'apparecchio boccale frequentemente l' accompagnano. Ecco il quadro che il signor Cullerier ne ha fatto.

Della salivazione mercuriale.

Questa affezione non consiste in un semplice aumento della secrezione salivare, e il liquido che rendono gli ammalati non è saliva solamente, ma un miscuglio di salivazione e dei prodotti somministrati dai follicoli mucosi di tutta la cavità della bocca.

Il mercurio, di qualunque maniera sia introdotto nell' economia, allorchè è portato ad una certa dose, variabile secondo le disposizioni individuali e le circostanze concomitanti, produce una serie di fenomeni costanti e che si possono appellare speciali, i quali si ha frequentemente occasione d' osservare negli artefici che lo maneggiano, e in coloro che sono sottoposti al suo uso terapeutico.

Non è la quantità di mercurio adibita chei nfluisce sulla produzione della salivazione, ma solamente quella che è assorbita, spinta nelle vie circolatorie e ritenuta nell' economia. Un mezzo grosso d' unguento mercuriale in frizioni, due pillole d' un grano bastano per determinare quest' effetto. L' osservazione prova che l' impressione del freddo sulla pelle, sopprimendo la traspirazione, favorisce particolarmente la comparsa della stomatitide mercuriale; al pari che, di due ammalati che fanno uso di mercurio in proporzioni eguali quelli il qual' è affetto da costipazione è attaccato da questa malattia prima dell' altro. Nei due precedenti secoli si vide spesso, che le persone incaricate d'amministrare le frizioni salivavano prima di quelle che le ricevevano. Queste due condizioni sono d' una grande importanza, e devono servir di guida nella direzione del trattamento mercuriale, secondo che si ha l' intenzione di produrre o di schivare la salivazione. Devesi, inoltre, tener conto dell' età, del sesso, del temperamento, e della disposizione individuale della pelle.

I fenomeni precursori di quest' affezione, allorchè si sviluppa a poco a poco, ciò che non è il caso più comune, sono un gusto spiacevole e come di rame nella bocca, accompagnato da un senso di dolore nella membrana mucosa che riveste questa cavità, come ancora ai denti i quali sembrano molli e meno solidamente fissati nei loro alveoli. Ben tosto, allorchè soprattutto si continua l' uso del mercurio, un gonfiamento rapido invade tutte le gengive, la faccia interna delle guance, la lingua

e il palato, che divengono caldi e dolorosi, e che, pel loro aumento di volume, ricevono l'impressione dei denti con cui trovansi in contatto. La rossezza non è considerevole; pare, al contrario, che le parti sieno più pallide del consueto; ma questo aspetto dipende dall' essere la mucosa ricoperta da un transudamento bianchiccio sotto di cui trovasi d' un rosso assai vivo. Le parti che sono le più tumide e le più esposte alla compressione non tardano ad ulcerarsi, e l' ulceri che vedonsi allora si dilatano molto e presentano una superficie bigiccia, floscia e fungosa, donde il sangue scorre con facilità. Tutto il tessuto cellulare vicino si ingorga a sua volta, al pari che i gangli linfatici cui si portano i vasi di questa regione, e non è raro di veder gli ammalati nell' impossibilità assoluta di scostar le mascelle e quasi d' inghiottire, a causa della tumefazione generale che può rendere la soffocazione imminente. Il fetore dell' alito, che si fa sentire ordinariamente sin dal principio dell'affezione, diviene allora estremo e quasi caratteristico.

Ma il sintomo che ha dovuto fissare l' attenzione degli osservatori, e che ha, a dispetto della ragione, imposto il suo nome a tutto il gruppo degli accidenti morbosi, è il flusso più o meno copioso di saliva. Nel principio, e la saliva e i fluidi segregati dall' apparecchio follicolare della bocca arrivano più rapidamente in questa cavità, da dove l' ammalato è costretto di espellerli con un continuo sputacchiare; dopo qualche tempo, l' affluenza del liquido aumenta e divien tale, che si son veduti alcuni ammalati renderne, in ventiquattr' ore, l' enorme quantità di otto libre; e ciò per molti giorni, giusta il rapporto ingenuo e senza alcuna riflessione degli autori contemporanei dell'uso esagerato del mercurio.

È già gran tempo che non si sono veduti simili fatti, almeno in gran numero, e che non si è potuto, per conseguenza, osservare la salivazione spinta all' estremo; intanto alcuni pratici, non sono ancora venti anni, facevano *salivar* gli ammalati affetti di sifilide, val a dire che dopo d' aver provocato la stomatitide mercuriale, l' alimentavano e l' accrescevano con novelle dosi di medicamento. Bisognerebbe leggere la descrizione degli accidenti che avvenivano in simil caso: vi si vede che ai sintomi locali da noi ora descritti, e tra i quali bisogna annoverare ancora l' estensione considerevole dell' ulceri, l'escare cancrenose e la caduta dei denti, la necrosi dell' ossa mascellari, il prolapsus della lingua la quale usciva dalla bocca, senza potervi rientrare, di modo che bisogna introdurre una sonda nell' esofago onde nutrir gli ammalati, aggiungevansi fenomeni generali molto facili a supporsi, cioè: un' irritazione più o meno considerevole delle vie digestive, e qualche volta altre flemmasie; innoltre una febbre che poteva divenire intensissima, a motivo della veglia e del dolore estremo cui erano in preda gl' infelici ammalati. Lo smagrimento, si capisce, doveva esserne la conseguenza.

Non potrebbesi, senza averla osservata, farsi un' idea esatta di questa affezione, la quale anche dopo la sua guarigione, lasciava lunghe e triste rimembranze; ed in vero, malgrado la sua gravezza, era di raro funesta; a poco a poco, i fenomeni morbosi si mitigavano, quando sospendevasi l' uso del medicamento che ne era la causa evidente ed unica, e dopo d' aver durato più settimane, succedeva la convalescenza.

Ai nostri giorni, è raro che la salivazione giunga a questo grado di sviluppo, atteso che, appena vedesi comparire, si sospende l' uso delle preparazioni mercuriali, e si cerca di prevenire i progressi del male. Non di meno, veggonsi alcuni casi, in cui, malgrado queste precauzioni, l' infiammazione continua a progredire, senza che si potesse quasi arrestarne l' impeto, ed abbiamo veduto taluni ammalati esserne gravissimamente attaccati, malgrado tutte le attenzioni che si erano adoperate. È ora quasi inutile di render più tetro il quadro dei disordini che il mercurio produce sulla bocca per dissuadere dall' uso smoderato di

questo rimedio, cui si è rinunziato, in quanto almeno ad alcuni pratici, colla stessa facilità colla quale erasi un tempo adottato d'una maniera esclusiva ed assoluta.

Non è egli strana cosa l'aver voluto attribuire la salivazione al virus venereo fissato, come dicevasi, sulle glandule salivari, (Fabre), quando si aveva innanzi agli occhi l'esempio di questa malattia in soggetti, esenti da ogni sifilide, che si trovavano abitualmente esposti ad un' atmosfera mercuriale, mentre dall'altro lato, non vedevasi sopravvenir mai la salivazione nei venerei non sottoposti al trattamento mercuriale? Frattanto è pur troppo vero che questa opinione ha lungamente dominato, e gli sforzi del trattamento ebbero allora per oggetto di sloggiar questo virus provocando e fomentando un flusso prolungato di saliva. Adesso non v'ha forse un medico che non riguardi la salivazione mercuriale come una malattia che devesi, per quanto è possibile, prevenire a tempo e combatterla appena che siasi sviluppata.

I mezzi propri a prevenire la salivazione sono gli agenti che favoriscono l'escrezioni alvine e la traspirazione cutanea, e i quali impediscono, per conseguenza, l'accumulamento del mercurio nell'economia. È inutile il dire che queste precauzioni non potrebbero aver effetto, se, nel tempo stesso che si mettono in pratica, si impiegano, a dose eccessiva, le preparazioni mercuriali; ecco ciò che mostrano di non aver capito gli scrittori sopra questa materia, e i quali secondo le idee chimiche han voluto cercare la guarigione o la profilattica della salivazione mercuriale. Amministrare adunque il mercurio a dosi moderate, qualunque sia la forma nell'amministrarlo; moderarne o sospenderne l'uso tosto che si manifesti un sapor di rame, ed un leggiero dolore alle gengive, e che vi si scorga un principio di gonfiezza; finalmente, tener l'ammalato in condizioni tali che la traspirazione cutanea sia abitualmente alquanto attiva, e che si mantenga la libertà del ventre, sono i principi che il pratico deve avere costantemente in mira, e di cui non pretendiamo prescrivergli le particolarità. L'esperienza dimostra l'inefficacia delle combinazioni ed aggiunte per di cui mezzo volevansi togliere al mercurio le sue proprietà nocive. La canfora, l'ammoniaca, lo zolfo, i solfuri, i cloruri, ec., sono assolutamente inefficaci, checchè ne abbiano potuto dire gli inventori di rimedi.

Allorchè devesi combattere una salivazione accidentalmente sviluppata, bisogna pria di tutto ricordarsi che è impossibile di guarire tutto a un tratto questa malattia, se abbia qualche intensità, e che non esiste, almeno sin ora, alcun mezzo diretto per neutralizzare il mercurio, siccome suppenevasi per l'addietro. Bisogna dunque condursi in questo caso, nel modo stesso che negli avvelenamenti contro cui non havvi antidoto certo, vale a dire praticar con giudizio la medicina dei sintomi. Supponghiamo la malattia al suo più alto grado d'intensità, ed accompagnata da una violenta reazione; a colpo sicuro, il primo mezzo da porre in uso si è il salasso, sì generale, che locale, il quale non è stato raccomandato abbastanza, e produce un sollievo notabile ed immediato, siccome abbiamo spesso avuto occasione di sperimentarlo. Giova spesso di applicar le mignatte direttamente sulle parti infiammate. Dopo il salasso, nei casi gravi, e sin dal principio, quando non si abbia a trattare una salivazione delle più infiammatorie, han luogo gli addolcenti tanto diretti che indiretti, cioè: i gargarismi ed i collutori emollienti col latte, le decozioni di malva, cui si possono aggiungere alcuni narcotici, i fichi polposi, la pasta di altea o di giuggiole posta tra i denti e le gote, i vapori emollienti diretti nella bocca, indi i cataplasmi dello stesso genere applicati sopra la mascella e sui lati della faccia, frequentemente rinnovati. I topici refrigeranti sembrano ancora aver effetti favorevoli in simile occorrenza.

Nel tempo stesso, è utile al pari che ragionevole di favorire, con ogni possibile mezzo, l'uscita del *veleno*, per tutte le vie d'esalazione e di secrezione. Devesi perciò favorir con impegno la

traspirazione cutanea con lo stare in letto e col procurare una temperatura dolce ed uniforme ; bisogna anche renderla più attiva , e le bevande calde ed abbondanti adempiranno meglio che i sudoriferi propriamente detti, questa indicazione la quale verrà soddisfatta meglio ancora coi bagni di stufa secca od umida, la di cui azione è sì energica e sì pronta. Non si dovrà temere d' insistere su quest' ordine d' agenti terapeutici.

Se la costipazione sia una delle cause determinanti della salivazione, i lassativi e i purganti medesimi devono essere annoverati tra i principali mezzi del suo trattamento ; e senza preferenza per tale o tal altro purgante. Producete dell' evacuazioni mercè un' eccitazione dolce, ma soprattutto continua, del canale intestinale : ecco ciò che importa. Impiegate del resto i lassativi ad alta dose, o i drastici a dosi rifratte ; il risultato legittimo e la scelta dei mezzi indicheranno la misura in cui dobbiamo contenerci. Ma nulla, in questa malattia, più che in qualunque altra, si potrebbe prescrivere alla lettera, e noi non sapremmo dire, come fanno alcuni autori, se debbasi dare un purgante ogni due, tre o quattro giorni.

I rivulvisi applicati sulla pelle possono per teoria consigliarsi ; ma i loro effetti non sono abbastanza certi per potersi rischiare di ricorrere a quelli che sono dolorosi Sarà dunque utile di limitarsi ai pediluvi semplici od animati colla senapa, la cenere, il sale, ec. In quanto ai vescicatori vantati da autori di non molta esperienza, sarebbero poco efficaci allorchè l' infiammazione della bocca è molto acuta ; e quando è molto scemata possono riguardarsi come quasi inutili.

Non dobbiamo parlar qui dei vari medicamenti che si sono successivamente consigliati come forniti d' una azione chimica sopra il mercurio , che per biasimarli tutti come inutili e molti come pericolosi. Non devesi temer nulla dall' oro allo stato metallico, con cui il mercurio dovrebbe secondo la teoria, amalgamarsi prontamente. Lo stesso deve dirsi, a un dipresso, dello zolfo sublimato ridotto in pillole ed amministrato alla dose d'un grosso o di due grossi al giorno. Questo medicamento, almeno, ha il vantaggio d' agire come lassativo debole , e sotto tale rapporto non è intieramente inutile. Ma i solfuri di calce e di magnesia, l' acido solforico , l' acetato di piombo ed altre sostanze analoghe, non solamente sono sforniti di qualunque efficacia particolare, ma possono anche, allorchè sono amministrati in grande quantità , suscitare infiammazioni intestinali più o meno gravi, e provocare veri avvelenamenti in cambio di contribuire alla guarigione

L' oppio e la canfora non possiedono maggior potere per combattere la salivazione di quanto non ne hanno per prevenirla, malgrado le asserzioni contrarie d' osservatori preoccupati. L' oppio può essere utilmente associato agli agenti terapeutici che abbiamo sopra indicati.

Gli astringenti applicati localmente non convengono affatto nello stato acuto della malattia ; e potrebbero tutto al più trovar luogo nel trattamento razionale nei casi in cui l'infiammazione, o primitivamente, o in conseguenza dei mezzi impiegati, ha poca intensità. Serviranno ancora ad accelerare un poco l' esito favorevole della malattia , ciò che per altro , non è da disprezzarsi ; ma, impiegati come ripercussivi, e nell'intenzione di impedir lo sviluppo dell' infiammazione, potranno aver del successo , purchè sieno posti in opera a tempo e con sufficiente perseveranza, e purchè si sopprima nel tempo stesso il mercurio, causa prima e manifesta di tutto il disordine ; in caso diverso, la salivazione, continuerà ad aver luogo, e gli astringenti non farebbero allora che accrescere l'irritazione cominciata.

Per questa azione astringente e ripercussiva possono naturalmente spiegarsi i buoni effetti della specie di cauterizzazione superficiale, per mezzo dell'acido idroclorico preconizzato in questi ultimi tempi come quasi uno specifico. Se noi aggiungessimo qualche importanza ad una spiegazione, faremmo osservare primieramente che , nel mag-

gior numero dei trattamenti mercuriali eseguiti ai nostri giorni, il medicamento è amministrato a dosi troppo piccole, e il medico tanto attento ai risultati, che basta di sospenderlo, senza impiegare anche alcun altro mezzo, per dileguar gli accidenti; in secondo luogo, che le cauterizzazioni superficiali praticate con un caustico qualunque avrebbero lo stesso successo: solamente, dovrebbesi forse preferire il nitrato d'argento fuso, il quale è solido e di cui per conseguenza puossi perfettamente limitar l'azione, agli acidi e agli altri caustici liquidi i quali si estendono sino ai denti, malgrado le precauzioni che si possono usare, e che fan loro subire delle alterazioni più o meno gravi, e ciò senza necessità. Siamo intanto molto lontani dal rigettare l'uso dell'acido idroclorico, che abbiamo più volte, e da gran tempo, prescritto con successo.

La cauterizzazione superficiale, pracata con giudizio, offre un mezzo prezioso per guarentire dall'ulcerazioni ostinate che succedono alle salivazioni prolungate. Qui, siccome altrove, la cauterizzazione ha per oggetto di coprir la ulcera d'un apparecchio irremovibile, che la guarentirà dall' impressione dei corpi esterni, e di permettere alla cicatrice di stabilirsi solidamente. Si comprenderà quindi che bisogna replicare la cauterizzazione tosto che l' escara è caduta, nella guisa stessa che si rimpiazzerebbe sopra un' ulcera del braccio il piumaccino di filaccia o il pezzo di sparadrappo destinato a coprirla, se fosse stato rimosso.

È raro che la salivazione passi allo stato cronico; ma in simile circostanza, sarebbe conveniente d'insistere soprattutto sul trattamento locale, e la cauterizzazione superficiale e reiterata diverrebbe allora un'applicazione delle più salutari. Per aver ignorato questa verità pratica, hanno alcuni medici veduto la salivazione durare indefinitamente, e produrre quegli accidenti funesti che sono quasi senza esempio ai nostri giorni.

Dopo d'avere descritto la salivazione mercuriale come fenomeno morboso, e dopo d'avere indicato i mezzi di prevenirla e di combatterla, ci resta a considerarla come mezzo terapeutico nella sifilide, sola malattia in cui sia stata riguardata come dotata d' un influenza curativa.

Ed in vero, da che fu il mercurio amministrato ad alta dose nel trattamento della sifilide, la salivazione dovette aver luogo, ed era impossibile che questo grave fenomeno non fissasse l' attenzione. Sul principio, e per lungo tempo fu considerata come un'evacuazione salutare, come la crise della febbre che suscitava il mercurio e come capace a trasportare il virus che si fissava sulle glandule salivari; ma gli accidenti funestissimi che si manifestarono sì spesso, aprirono finalmente gli occhi dei pratici, i quali cominciarono a dire a se stessi che compravasi assai caro una guarigione per altro ancora incerta, sottomettendo gli ammalati ai penosi accidenti della salivazione. I patimenti degl' infelici estenuati dal mercurio furono rappresentati coi colori i più cupi, ed è questa l'epoca della introduzione dei *sudoriferi* nel trattamento della malattia venerea. Pare, per altro, da quanto abbiamo noi stessi veduto, che il quadro poteva non essere esagerato. Da un altro lato, si videro alcuni ammalati cui il mercurio non aveva prodotto la salivazione, guarire nulla di meno, e si tentò il metodo per estinzione, come si appella, val a dire quello in cui la salivazione è considerata come inutile ed anche come nociva ed attentamente schivata. Siccome le guarigioni non furono nè meno numerose, nè meno solide, e rimembravansi i tristi effetti che la salivazione aveva lasciato, si accolse con entusiasmo il nuovo metodo il quale ha conservato il suo credito sino ai nostri giorni.

Pur tuttavia non mancano pratici rispettabili i quali impiegano ancora la salivazione come mezzo che assicuri il successo del trattamento, nelle malattie sifilitiche gravi e ribelli, o come mezzo di frenare immediatamente i progressi di quelle che corrono con troppa rapidità. Ma dall' esame attento e dallo

spoglio di numerose osservazioni, risulta relativamente a noi questa opinione, che se, nel primo caso, è buono che il mercurio si porti alle gengive per essere sicuri che sia assorbito e che agisca; e che se la salivazione rapidamente provocata nel secondo, può essere doppiamente salutare, e per la rivulsione, e per la medicatura specifica, è inutile ed anche nocivo di fomentarla e di prolungarla, dovendosi al contrario, combatterla e continuare il trattamento per estinzione.

Del resto abbiamo noi considerato la salivazione senza prevenzione, e se la indichiamo come inutile e come, in generale, nociva, non è già per il timor panico che ci avrebbe inspirato, siccome l' inspira a molte persone. Ed in vero, questa affezione accidentale può essere contenuta in limiti tali da essere sopportabile, e bisognerebbe aver ben poco osservato e letto malissimo, per credere che produca sempre la carie dei denti e delle ossa mascellari, come ancora la cancrena delle guance. Noi riepiloghiamo dunque dicendo, che nello stato attuale della scienza e della pratica, la salivazione è riguardata come un accidente del trattamento mercuriale anche dai medici che ammettono la specificità del mercurio; che può avere qualche utilità in casi particolari e rarissimi; che in ogni caso non deve essere fomentata come facevasi una volta (Dictionnaire in 15 vol., tomo XIV).

Tra le lesioni di *nutrizione*, il cancro può investire le glandule salivari e soprattutto la parotide.

MALATTIE DEL PANCREAS.

I. CLASSE.—LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

L' *iperemia* semplice del pancreas è stata qualche volta rinvenuta su i cadaveri.

FLEMMASIE.

Pancreatitide acuta.

Le malattie del pancreas sono state poco studiate. Non esisteva circa a questo punto della scienza alcuna monografia completa, pria che il dottor Mondiere se ne fosse particolarmente occupato scrivendo una memoria per servire all' istoria patologica delle malattie del pancreas, memoria ch' è stata coronata dalla società medica d' emulazione di Parigi. Noi ricorreremo frequentemente a questo trattato, il quale riassume lo stato delle nostre cognizioni attuali intorno a questo punto di patologia.

Il signor Mondiere non dubita che l' infiammazione acuta del pancreas, sia più comune di quanto non credasi generalmente.

Questa malattia è idiopatica, o la conseguenza d' una flemmasia dello stomaco del duodeno, o del fegato; altre volte è il risultato simpatico dell' infiammazione delle glandule salivari.

Nei fatti pubblicati sin ora, si è trovato, all' autopsia, il pancreas rosso e tumefatto, ipertrofizzato, indurito, più molle, più vascoloso che nello stato normale, più consistente, lasciando scorrere dopo l'incisione della sua sostanza numerose gocciolette di sangue. Il suo canale escretore si è rinvenuto dilatato oltre modo.

I sintomi dai quali questa affezione è rappresentata sono la diarrea, la quale composta sul principio d' un miscuglio di materie acquose e biliose, rassomiglia più tardi alla saliva; dolore epigastrico, ottuso sulle prime, indi pungente ed accompagnato da tosse ed ortopnea. Questo dolore è fisso, profondo, che aumenta colla pienezza dello stomaco e colle forti inspirazioni, e che impedisce qualche volta all' infermo di coricarsi sul dorso e sopra un lato; tutti i quali sintomi sono accompagnati da uno stato febbrile più o meno pronunziato.

La pancreatitide acuta può terminare per risoluzione, per cancrena e per suppurazione.

Pancreatitide cronica.

Secondo il signor Mondiere, l'infiammazione cronica del pancreas è stata spesso osservata, o come termine della pancreatitide acuta, o come primitiva-

mente sviluppata. Il professore Heinechen di Brema, dice di aver veduto più volte, in casi di questa specie, che aveva luogo ogni mattina un vomito di un liquido analogo alla saliva e mescolato a mucosità. Immediatamente dopo ed anche quando il vomito mancava, sopravveniva un' escrezione d' un liquor limpido, caldo, qualche volta acido, e che non arrestavasi se non dopo l'ingestione d' una bevanda alquanto calda. Un altro sintomo più costante era la costipazione, la quale non cedeva che quando il male era diradicato. Il signor Mondiere ha osservato tali fenomeni in un individuo morto all' età di 42 anni, il quale, ogni mattina, aveva vomiti analoghi. Questo individuo gli raccontava più volte che, la mattina, immediatamente dopo alzatosi da letto, sperimentava nel fondo della gola un solletico molesto che obbligavalo a fare violenti sforzi per rigettare alcune mucosità e dell'*acque* in grandissima copia; che immediatamente dopo, fumava onde cacciare con più facilità ciò ch' egli chiamava la *sua pituita*, di cui rigettava allora per rigurgitamento, e senza molti sforzi, una pinta e più; che dopo d' aver fumato, beveva un piccolo bicchiere d' acquavite la quale pareva arrestare i vomiti, e che l'incomodo e l'imbarazzo che sperimentava alla bocca dello stomaco al suo risvegliarsi disparivano quasi intieramente. Quest'uomo, la di cui pelle e gli occhi offrivano costantemente, negli ultimi tempi della sua esistenza, una tinta giallognola, è manifestamente perito di un'alterazione cronica degli organi situati nella regione epigastrica, e il signor Mondiere crede che, in lui, il pancreas era l' organo il più profondamente affetto. Sventuratamente, all' epoca in cui l' osservava, il signor Mondiere non aveva diretto le sue ricerche sull' alterazioni di quest' organo.

Ecco un' osservazione tratta dal giornale d' Hufeland, aprile 1822, molto idonea a far conoscere i sintomi e il corso della pancreatitide acuta.

Una contadina robusta e di buona salute sino all' epoca del suo matrimonio, aveva avuto, nello spazio di sei anni, cinque figli e li aveva tutti perduti. Nel mese di marzo 1820, mise a luce un sesto figlio. Immediatamente dopo il parto fu assalita da una febbre violenta, la quale persisteva allo stesso grado sei settimane dopo il parto; l' ammalata era pallida, emaciata, estenuata da copiosi sudori e da una continua salivazione, con eruttazione d'un liquido viscido, giallognolo, senza odore nè sapore. La quantità di questo liquido segregato nel corso di ventiquattr' ore superava le due libbre; la bocca e la gola presentavano un aspetto naturale; vi era ora costipazione, ora diarrea, e l' escrezioni erano allora simili alle mucosità rese per la bocca; anoressia, sete intensa, che non si riusciva a calmare che inumidendo spesso la bocca, atteso che la più piccola quantità di bevanda cagionava spasmi allo stomaco; la sera, esacerbazione della febbre; inoltre, dolori pungenti e fugaci nel lato manco del petto, tosse secca, frequenti palpitazioni, sincopi al menomeno movimento. L' ammalata sperimentava nel dorso dei dolori che propagavansi sin nella spalla e nel bracccio destro; senso di pressione alla regione precordiale, e d'ansietà alternanti cogli spasmi dello stomaco, le orine deponevano un sedimento laterizio. Questa riunione di sintomi fece giudicare al dottor Eyting che la malattia risedeva nel pancreas, e non nel polmone, siccome aveva creduto un medico consultato con lui. Ed in vero, all' alterazione del primo di questi organi appartiene l' evacuazione di un succo *salivare* per alto e per basso, alternante colla costipazione. Il signor Eyting prescrisse la pozione seguente, da prendersi a cucchiai:

Acido muriatico ossigenato oncia j.
Mucilagine di gommma arab. once ij.
Acqua di cannella (*sine vino*) once v.
Tint. tebaica mezzo scropolo
Zucchero bianco q. b. al grato sapore.

Dopo otto giorni, lo stato della malattia aveva già sensibilmente migliorato; l' evacuazione del liquido salivare, i sudori e l' eruttazioni avevano alquanto diminuito. Lo stesso rimedio con aumento delle dosi, cui si aggiunsero le frizioni col balsamo peruviano sciolto nell' alcool, e in poco tempo, la costi-

pazione, i sudori, la salivazione e la diarrea disparvero. Finalmente, gli anodini e i tonici, soprattutto i marziali, continuati per tre mesi, ricondussero l' ammalata ad uno stato di salute che non aveva mai più goduto dopo il suo matrimonio. Attendeva alle cure domestiche, ed era alla fine della sua settima gravidanza, senza esserne affatto incomodata.

In un altro caso di pancreatitide cronica, conseguenza d' un tumore retro-peritoneale, prodotto da uno scirro del testicolo, il signor Schmackpfeffer potè confermare la sua diagnosi coll' apertura del corpo. Questa flemmasia erasi manifestata con una sialorrea e con escrezioni alvine abbondantissime; in appresso colla costipazione, e finalmente con un tumore nella regione epigastrica. All' autopsia, si rinvenne il tumore retro-peritoneale, e alla parte superiore, il pancreas rosso, gonfiato, rammollito della consistenza d' una spugna; il suo canale era dilatatissimo, separato dal tumore retro-peritoneale, pesava sette once. Gli stessi sintomi sono stati ancora notati dal dottor Jallat, in un caso il quale, meglio osservato e meglio descritto, sarebbe stato di molto interesse.

II. CLASSE. — LESIONI DI SECREZIONE.

Ci limiteremo ad esporre qui le opinioni emesse dal signor Mondière, nella memoria citata, opinioni di cui, però, non guarentiamo sempre la stabilità.

La secrezione pancreatica può subire un aumento considerevole, e produrre quelle dejezioni abbondanti cui gli autori davano il nome generico di *flusso*, che il signor Roche ha recentemente indicate col nome generico d'*iperdiacrisia*. Da questa secrezione troppo abbondante il sig. Portal faceva nascere la maggior parte delle diarree, Wedeking il flusso celiaco, e Dupuytren, indotto a ciò dalla salivazione, aveva pensato essere il pancreas che somministrava la materia evacuata nelle persone affette di colera. E non debbonsi rapportare a un *flusso* pancreatico le osservazioni, citate da Marcello Donato e Poterio, di quegli individui che rendevano in un giorno e senza dolore, molte libre di sierosità? Tutto ci porta a credere che questa opinione è fondata, e ci pare ancora che l' esperienza sia di già venuta a confermarla. Citiamo dei fatti:

Huon-de-Maxey racconta che nel 1756, prestò le sue cure a un giovine attaccato da un' ascite ch' era stata refrattaria all' azione d' un gran numero di medicamenti. L' ammalato non volendo lasciarsi praticare la paracentesi, l' autore gli consigliò l' uso frequente della pippa. La prima dose di tabacco che fumò fece l' effetto che produce ordinariamente in tutti coloro che non vi sono abituati, val a dire destò nausee, vomiti, una salivazione abbondante ed una sorta d' ebbrezza. Da questo momento, la respirazione divenne più libera. Il terzo giorno, l' ammalato cominciò ad avere una salivazione sì abbondante, che a ciascuna pippa di tabacco che fumava, salivava circa una foglietta di un' acqua chiarissima. Questa salivazione si sostenne, nello stesso vigore, per lo spazio d' un mese, e in questo tempo il ventre si votò quasi intieramente; poi venne meno a poco a poco, a proporzione che l' acque trovavansi votate da questa sola evacuazione che ristabilì l' infermo nella sua primiera salute, in meno di due mesi e mezzo. Duperon, Monro, Fabre, ec., hanno osservato simili casi.

Se, nell' osservazioni che abbiamo citate, non è permesso di dubitare che questo liquido abbondante, la di cui evacuazione ha servito di crise all' effusione addominale, sia stato somministrato dalle glandule salivari, possiamo ancora senza troppo sforzare le leggi dell' analogia, ad una secrezione pancreatica accresciuta rapportare certe evacuazioni abbondanti che hanno deciso l'esito molte idropisie. Così il signor Perrier, medico a Moulins, ha raccolto l'osservazione d' un uomo attaccato d' anasarca il quale ne fu intieramente liberato dopo d' avere avuto vomiti abbondanti e ripetuti d' una acqua chiara, untuosa, d' un gusto saluto e spiacevole. I vomiti erano ordinariamente preceduti da

anzietà, e da un senso di pienezza e di gonfiamento all' epigastrio. Così, Faudacq, medico a Dieppe, ha veduto sopravvenire quasi spontaneamente, in un ascitico disperato, vomiti acquosi ed escrezioni alvine della stessa natura, che sostenendosi per alquanti giorni, lo liberarono intieramente della sua idropisia. Lo stesso medico aveva già precedentemente osservato lo stesso fenomeno sopra un soldato ascitico il quale, dopo d' essere stato esposto lungamente alle scosse d' un cattivo carro, fu preso da vomiti acquosi che lo guarirono completamente. Si leggono anche due casi analoghi ai precedenti nell' antico giornale di medicina.

È difficile certamente il dare una spiegazione soddisfacente di questi fatti; ma non perciò meritano meno di fissare l' attenzione dei mdici, e potrà forse avvenire qualche volta il caso di dovercene servir nella pratica, allorchè non riuscirà di provocare per nessnn mezzo la secrezione ordinaria. Per altro, non solamente nei casi di questa specie la secrezione del pancreas e delle glandule salivari ha rimpiazzato quella dei reni. Abbiamo veduto alcune glandule segregare un liquido simile all'orina, allorchè i reni non potevano adempire le loro funzioni, e crediamo dover esporre qui un fatto di questa natura, siccome idoneo a spargere qualche luce sulla quistione che ci occupa. Vallisnieri riporta che una donzella di 18 anni fu repentinamente presa da una soppressione d' orina. Dopo dieci giorni, sopravvennero dei vomiti d' un liquido sieroso che aveva il colore, il sapore e l' odor dell' orina, qualità che presentava anche la saliva. Nysten ha raccolto un certo numero d' osservazioni analoghe.

Così adunque, la secrezione pancreatica può essere modificata per rapporto alla quantità. Ma è raro, e ciò si osserva giornalmente per riguardo alle glandule il di cui prodotto cade sotto ai nostri sensi, che una secrezione sia accresciuta, senza che il suo prodotto non sia nel tempo stesso modificato nella sua natura e non acquisti qualità irritanti. Il dottor Uberto Bettoli cita l'osservazione d' un uomo, affetto di tenia, il quale aveva delle nausee accompagnate da una secrezione abbondante di saliva piccante; nello stesso tempo, vomiti di materia glutinosa-acre avevan luogo. Questi sintomi disparvero colla loro causa. I nostri annali contengono molti fatti più o meno analoghi, i quali non permettono di dubitare che, in vari casi, il prodotto della secrezione pancreatica non subisse alterazioni notabili, donde produzione d' accidenti diversi che non sono stati rapportati alla loro vera causa. E, senza voler pretendere d' una maniera assoluta che l' insieme dei sintomi cui si è dato il nome di *pyrosis* dipenda sempre da una secrezione pancreatica viziata, crediamo però che in progresso, questa etiologia sarà riconosciuta, almeno in alcuni casi. Noi dobbiamo in verità dire che, nei casi di pirosi di cui l' apertura dei corpi ha completato l' istoria, il pancreas non ha offerto alcuna alterazione sensibile. Ma, da questa mancanza di lesione di tessuto deve conchiudersi, contro la nostra maniera di vedere, che il pancres non entri per nulla nella produzione dei fenomeni che presentano gli ammalati attaccati di pirosi? noi non lo crediamo. Quante volte non trovansi anche i reni nel loro stato fisiologico nei diabetici?

Ciò che rende ancor più probabile secondo noi che la pirosi potrebbe dipendere qualche volta da un' alterazione particolare del liquido pancreatico, si è la osservazione del signor Guersent, che prova lo sviluppo troppo abbondante degli acidi non aver sempre luogo nello stomaco o nel canale intestinale, ed esser qualche volta il risultato dell' alterazione stessa della saliva. Questo osservatore giudizioso è inclinato a credere che avvenga quasi sempre così in quegli ammalati che hanno i denti distrutti per l' effetto degli acidi. Or, l' analogia di tessitura e di funzioni permette di supporre che il pancreas può anche, in alcune circostanze, modificare nella stessa maniera il liquido che secrega. Siamo stati recentemente consultati (febbraro 1836) da un uomo della comune d' Aunay, nominato urbano Ruault, la di cui osservazione è per

noi preziosa in questo momento. Quest' uomo, grande di persona, magro, di anni 38, soffriva, sin dall' età di 20 anni, e principalmente ogni mattina, dei vomiti d' un liquido spumoso, acre, e la di cui espulzione era accompagnata da una viva sensazione di calore bruciante dal cardia sino alla bocca. Pareva a lui che una fiamma di fuoco percorresse tutta la porzione superiore del tubo digestivo. Questi vomiti si sospendevano qualche volta spontaneamente, ed erano allora rimpiazzati da una salivazione abbondante, soprattutto la mattina. Il liquido salivare segregato era acre egualmente, ed anche caustico; le gengive erano gonfiate, flosce, i denti vacillanti, logori in tutta la loro circonferenza, di maniera da lasciare tra loro un intervallo il quale si accrebbe lentamente, come se ogni giorno la saliva dissolvesse un leggiero strato del loro tessuto. Suo padre soffrì, a 20 anni, gli stessi accidenti i quali cessarono spontaneamente al suo cinquantesimo anno, e gode oggi d' una perfetta salute. Noi pubblicheremo in appresso e con maggiori particolarità, questa osservazione interessante, se l' ammalato, che abbiamo veduto solamente due volte, continua, siccome ci ha promesso, a venir a chiedere i nostri consigli. La magnesia unita allo zucchero, l' infusione di salvia e di menta presa la mattina a digiuno, han di già procurato un qualche sollievo.

Finalmente, onde riunire il maggior numero di prove possibili in favore della nostra opinione, ricordiamo in poche parole i sintomi principali che si osservano nella pirosi: eruttazioni con espulsione d' un liquido limpido che taluni ammalati han paragonato alla saliva, inclinazione del corpo in avanti per calmare il dolore; parete anteriore dell' addome ritratta verso la colonna vertebrale; costipazione, salivazione, finalmente, ed è questo un segno senza il quale la malattia non esiste giammai, espulsione d' una più o meno grande quantità di un liquido il quale ha spesse volte l' apparenza della saliva, ed è sempre dotato d' una proprietà acre ed eccitante, vicino anche alla causticità. Ebbene! questa sintomatologia che abbiamo cavata da una bella dissertazione sostenuta alla scuola di Parigi, la rinvenghiamo negli articoli della presente opera relativi all' infiammazione e alle diverse lesioni organiche del pancreas.

III. CLASSE.—LESIONI DI NUTRIZIONE

Ipertrofia.

Uno stato d' ipertrofia del pancreas, val a dire senza alterazione alcuna nella tessitura di quest' organo, è estremamente rara, e quasi tutti i fatti pubblicati sotto questo titolo dagli autori, ci sono sembrati appartenere ad una degenerazione scirrosa Ciò che concorre soprattutto a confermarci nella nostra opinione, si è che il professore Cruveilhier, il quale coltiva l'anatomia patologica con tanto zelo e successo, all' articolo *Ipertrofia* del *Dictionn. de medec. e de chirurg. pratiques*, parla di quella dello stomaco e dei suoi annessi, ma non dice nulla del pancreas. Intanto il dottor Tommaso Sewal, in un saggio sulla malattia del pancreas, dopo d'aver detto che, di tutte l' affezioni, la più frequente è lo scirro, stato in cui l' organo perde la sua struttura naturale, aggiunge che non è rarissimo di vederlo considerabilmente accresciuto di volume e d' avvicinarsi ad uno stato d' indurimento, senza presentare alcun cangiamento sensibile nella sua organizzazione. Il dottor Sewal riguarda questo stato come il primo passo fatto verso la degenerazione scirrosa. Crediamo dover anche riferire a questa lesione il caso patologico riportato da J. Crampton, nel quale il pancreas era duro ed accresciuto di volume (hard and enlarger.)

Atrofia.

L'atrofia del pancreas può essere la conseguenza di una malattia della glandula stessa o di quella d'uno degli organi che le stanno attorno. Il caso seguente raccolto alla clinica di Lobstein, deve essere riguardato come idiopatico.

In un individuo morto itterico, si rinvenne la vescichetta del fiele e i condotti biliari distesissimi; il paacreas atrofizzato era degenerato in sostanza dura steatomatosa. Incidendolo, vi si osservava una specie di deposito ovoide di color giallognolo; la sua lunghezza era di quattro pollici, la sua larghezza di otto linee; il suo canale erasi sviluppato al punto di formare una cisti che occupava tutta la lunghezza del pancreas, e le di cui pareti non potevano staccarsi dalla sostanza della glandula.

Ma il più comunemente, l'atrofia del pancreas riconosce per causa un' alterazione o del fegato o dello stomaco, o d' un altro organo vicino. Così, il dottor Guerin ha osservato un' atrofia completa di quest' organo, in un caso di massa cancerosa che occupava quasi tutto l'addome; il signor Beriaud l'ha veduta prodotta da un aneurisma considerevole dell' aorta addominale, con cui aveva contratto intime aderenze; Morgagni, da una ipertrofia e da una degenerazione scirrosa del fegato; ma soprattutto nell' affezioni cancerose dello stomaco, con obliterazione del piloro, si è il più sovente osservata. In questo caso, l'atrofia dipenderebbe forse da ciò che, la secrezione pancreatica non essendo più provocata dall' arrivo della massa chimosa nel duodeno, l'organo cessi d'agire, e quindi, sospenda la sua secrezione? noi lo crediamo, e questa causa è dimostrata da ciò che avviene in molti organi. Che che ne sia, questa specie d'atrofia è stata osservata da un gran numero di autori. Il dottor Garcy dice che Brechkfelv ha veduto il pancreas considerabilmente diminuito e quasi sparito in individui i quali dovettero soccombere alla idrofobia. Per quanto abbiamo potuto leggere in proposito nulla si è trovato di consimile.

Rammollimento.

Il signor Becourt dice che il pancreas può divenir la sede d'un rammollimento analogo a quello di cui la milza offre sì frequenti esempi; questa alterazione si è rinvenuta in soggetti scorbutici e scrofolosi. Portal riporta aver veduto quest' organo rammollitissimo, senza essere più rosso, nè gonfio, nè atrofizzato, in due fanciulli morti di morbillo, e in un giovane morto il decimo giorno in conseguenza di un vaiuolo confluente. Si vede che l'istoria di rammollimento del pancreas al pari di quella del maggior numero dei nostri organi è tuttora imperfetta.

Indurimento semplice.

Alcuni autori, e tra gli altri, Baillie, considerano questo stato come il principio della degenerazione scirrosa; ma secondo noi senza ragione, atteso che, per confessione di questi stessi anatomici, lo stato scirroso esiste di raro, e più raramente ancora occupa ad una volta tutto l'organo; mentre che l' indurimento si osserva in tutte le granulazioni la di cui riunione costituisce il pancreas, siccome noi stessi l'abbiamo veduto all'autopsia d'un uomo morto di una duodenitide cronica. Questa glandula offriva il volume e il colore che le sono naturali, ma le glandule che la componevano erano iudurite e risuonavano alla percussione. Esaminando con maggior attenzione questo pezzo patologico, potemmo assicurarci che il tessuto cellulare che circondava questa granulazione era sano, val a dire nè friabile nè indurito, e questa circostanza, se si presentasse ad altri osservatori, basterebbe per far distinguere questo indurimento dallo stato scirroso, il quale non lascia mai intatto il tessuto cellulare dell' organo che invade. Il signor Becourt ha più volte rinvenuto questa alterazione. In un caso in cui tutti gli organi addominali erano sani, il pancreas era composto di granulazioni giallognole più piccole e più dure del consueto. Molti autori pare che abbiano osservato qualche cosa di analogo; ma siccome si limitano a dire che il pancreas era indurito, è impossibile di specificare l' alterazione di cui vogliono parlare. Bisogna però eccettuarne Morgagni, il quale ha saputo ottimamente distinguere questa alterazione dallo scirro.

Indurimento cartilagineo.

Possediamo un' grandissimo numero d' osservazioni in cui il pancreas è stato trovato intieramente cartilagineo; ma in tutte o quasi tutte, uno o più organi circonvicini avevano subito la medesima trasformazione. Così, Sebire riporta d'aver trovato, all'autopsia d'una donna la quale aveva fatto abuso di liquori alcoolici, il piloro, una parte del duodeno e il pancreas cartilaginei; quest'ultimo organo era talmente confuso colle vertebre che, per esamiuarlo, fu necessario togliere una porzione di queste ossa. Tralasciamo d'indicar altri fatti analoghi che noi conosciamo, dappoichè se interessano sotto il rapporto anatomico, non possono in nulla servire a stabilir la diagnosi di siffatta alterazione. Non è così delle due osservazioni seguenti, in cui il solo pancreas era degenerato: la prima appartiene a Morgagni. Un uomo robusto era senza causa manifesta, continuamente tormentato da sforzi di vomiti. Ma, se si eccettuino i rimedi e gli alimenti i quali erano costantemente rigettati, ei vomitava poco, e le materie del vomito erano acquose e alquanto amare. Sperimentava inoltre una sete intensa, frequenti svenimenti, e pareva a lui che dei cani gli lacerassero la parte superiore e profonda dell'addome. Non iscorgevasi nessuna durezza col palpare questa cavità. Tali sintomi persistettero sino all' undecimo giorno, epoca della morte dell'ammalato.—*Autopsia*: fegato d' un volume considerevole, ma sano, al pari dello stomaco e degli intestini. Pancreas voluminoso, d'una superficie ineguale, gibbosa e d' una consistenza cartilaginea, ec.

La seconda, pubblicata dal dottore Lilienhain, nel *Giornale* d'*Hufeland*, fu tradotta ed inserita in un giornale francese. Ci rincresce molto che la nostra lontananza da Parigi non ci permette di ricorrere al giornale alemanno, atteso che la traduzione che si è data di questo fatto è appena francese, e talmente oscura, che anche, dopo molte letture attente, non ci è riuscito di farci un'idea chiara degli svariati sintomi che l'ammalata ha sofferti. Eccone l'analisi: una donzella, d'una costituzione linfatica, che menava una vita sedentaria, sperimentò, senza causa conosciuta, accidenti spasmodici svariatissimi e molto analoghi a quelli che si osservano nell' isteria. Ebbe luogo, sin dal principio, costipazione ostinata, perdita di appetito, espulsione d' una saliva bianchiccia. A questi sintomi si unirono in appresso degli sforzi per vomitar della saliva; il palpare fece scoprire nello epigastrio un tumor duro, mobile, il quale, indolente sul principio, divenne in progresso sensibilissimo. Verso la fine della malattia, gli spasmi si rinnovarono con maggiore intensità, la regione dello stomaco gonfiossi viepiù e divenne estremamente sensibile al tatto; finalmente l' inferma non poteva più stare a sedere. All' autopsia, smagrimento considerevole, pancreas intieramente trasformato in una massa dura e cartilaginea; condotto pancreatico in parte obliterato; altri organi nello stato normale, cuore piccolissimo.

Volendo riassumere i sintomi che presentarono i soggetti delle due osservazioni precedenti, noteremo le frequenti voglie di vomitare, le naussee quasi continue le quali nell' uno non furono seguite, e nell' altra rarissimamente, da vomiti, l' escrezione abbondante d' una saliva bianchiccia, la costipazione ostinata, sintomi quasi costanti di tutte le lesioni dell'epigastrio, del pancreas, ed in fine quel dolore rodente che Andry dice d' aver egualmente osservato in un malato presso il quale questa glandula fu trovata dura e cartilaginea. Finalmente, faremo osservare che sarebbe difficile di riportare un fatto che meglio appoggiasse l'opinione di Silvio e di Le Boë, sulla sede dell' isteria, che la storia del dottor Lilienhain.

Trasformazione in tessuto adiposo.

Questa trasformazione del pancreas è stata una volta osservata du Dupuytren, e due volte da Lobstein. Il signor Cruveilhier, il quale cita l'osser-

vazione di Dupuytren, ha l'attenzione di far osservare che non bisogna confondere questo stato, il quale è rarissimo coll' accumulamento del grasso, nel tessuto lamelloso, che unisce tra loro i lobuli del pancreas. Il signor Becourt ne ha raccolto due altre osservazioni: nella prima, una parte solamente del pancreas era divenuta adiposa; nella seconda, era degenerato tutto l'organo. Ecco l' analisi di questa lunga osservazione.

Giovanni Fiescher, d' anni 45, sarto, antico soldato, era, da otto giorni, attaccato d' una itterizia preceduta da alcuni sintomi gastrici, allorchè entrò nella Clinica, il 7 novembre 1828. Offriva allora una leggiera colorazione in giallo della pelle e della congiuntiva; polso lento, grande debolezza, leggiera oppressione all' epigastrio, appetito ottimo; orina limpida (Pozione gommosa, sciroppo di scorza di melarance). Il 9, aumento della itterizia, senso di pressione all' epigastrio, senza che questa pressione sia dolorosa al toccare; polso lento, prurito alla pelle, diarrea che cessò il giorno undici. (Acqua vinosa, mistura antacida). Il 15, e il 16, molti accessi di lipotimie, escrezioni alvine bianche, accrescimento dei sintomi gastrici, epigastrio doloroso al toccare, appetito diminuito, pelle meno gialla, diminuzione del prurito. Questo stato continua per molti giorni, a gradi più o meno intensi. L' ammalato indica un punto limitatissimo della estensione d' una moneta di 10 soldi, tra l' ombelico e la bocca dello stomaco, punto il quale, sottoposto alla pressione, cagiona forti dolori. Il 22 e i giorni seguenti, nè cardialgia, nè lipotimia, ma dolori nevralgici nel basso-ventre, borborigmi, flatuosità che crescono di giorno in giorno; il polso è lento, grande la debolezza. (Il 26, si dà il fiele bovino colla magnesia, a cui si sostituisce il 28 l' estratto di cicoria, la magnesia e il rabarbaro; il 30, si prescrive il rimedio di Durande, l' ammalato non potendo tollerarlo gli si sostituì l' indomani una pozione calmante).

Dal 4 al 20 dicembre, escrezioni alvine durissime, procacciate per mezzo di clisteri (polvere di mercurio dolce e di sciarappa). Eruttazione considerevole di gas, cardialgia, spasmi dell'addome. Il 10, ebbe luogo la diarrea ed una salivazione prodotta dal mercurio dolce (Due once di manna, gargarismo albuminoso). Il 21, dolor violento ed ardore di stomaco, sete intensa, appetito ottimo, ma cardialgia dopo l' ingestione degli alimenti. (Dodici sanguisughe all' epigastrio; pozione con un' acqua di carbonato di calce ed acqua di lauro-ceraso; acqua di Seltz per bevanda). Il 30, cardialgia, spasmi dell' addome che si estendevano dall' epigastrio alle parti superiori del corpo: i dolori erano qualche volta intollerabili; addome alquanto elevato senza essere nè duro nè teso; nausee, sputi sanguinolenti. Sino al 15 gennajo, ebbero luogo dell' alternative di calma e di dolori; intanto le forze declinano rapidamente, e l' ammalato cammina verso il marasmo. Dal 25 al 29, fuvvi un leggiero miglioramento, cardialgia intensa, dolori violenti dello stomaco, al punto che non può prendere alcun medicamento.

Il 30, calore bruciante allo stomaco, dolori intensissimi in tutto l' addome, debolezza estrema; voce quasi estinta, veglia. Dal 1° gennajo al 2 marzo in cui seguì la morte, le voglie di vomitare furono rimpiazzate da vomiti ora sanguinolenti, ora biliosi: emorragie passive, prostrazione completa delle forze, sete inestinguibile, dolori universali; l' ammalato è giunto a un tale grado d' annichilamento, che non può più parlare; rimedj, alimenti, tutto è ricusato. (I mezzi prescritti furono il siero, le lozioni aromatiche, e l'elisir acido di Haller).

Autopsia; il cranio e il petto non offrirono nulla di notabile; la cavità addominale conteneva due o tre litri di sierosità giallognola. Fegato d' un volume ordinario, d' una densità minore del consueto, d'un verde oliva, alle sue facce superiori ed inferiori presentava molti tubercoli bianchicci che Lobstein riguardò come encefaloidi al primo grado, e vari di grossezza, da quella d' un pisello sino a quella d' una noce:

la vescichetta del fiele formava una larga borsa più grossa del pugno, piena d' una bile verde oscurissima. I condotti epatici e cistici, al pari che il principio del condotto coledoco avevano subito una dilatazione così considerevole, che vi si poteva introdurre facilmente il piccolo dito; ma il fine dell' ultimo era compresso e ristretto al punto da permettere appena l'introduzione d' una setola. Il pancreas presentava una testa indurita scirrosa, e il resto di quest' organo era convertito in una sostanza adiposa. Lo stomaco e il duodeno erano sani; il digiuno e l'ileo alquanto iniettati, e il cieco offriva all' interna sua superficie alcune macchie nericce di melanosi.

Faremo notare in questa osservazione interessante, l' itterizzia prodotta dalla compressione del canale coledoco, quel senso d' oppressione all' epigastrio che più tardi divenne doloroso, quel dolore circoscritto ad una piccola estensione tra l' ombelico e la bocca dello stomaco, la cardialgia che fu quasi costante, e finalmente la salivazione che l' autore attribuisce al mercurio dolce, di cui fu data una sola dose, e che noi crediamo piuttosto essere stata simpatica dello stato morboso del pancreas.

Ma havvi un altro punto di vista sotto il di cui rapporto questa osservazione merita d' interessarci. Se il lettore l' ha scorsa con tutta l' attenzione necessaria, ha dovuto notare che questo fatto si sarebbe potuto presentare come un caso di gastro-enteralgia. Ch'ei paragoni, in fatti, la descrizione di questa malattia data dai migliori autori, coi sintomi che presentò l' ammalato che forma il soggetto di questa osservazione, e si convincerà facilmente della giustizia della nostra riflessione. Se così va, l' opinione che abbiamo emessa più alto sulla causa della pirosi, varietà della gastralgia, riceve un novello appoggio dal fatto riportato dal signor Becourt; e alle cause poco conosciute ancora per la maggior parte, e il più sovente difficili a valutare, bisognerà aggiungere le alterazioni diverse del pancreas. A questo proposito diremo che malgrado le ricerche recentissime di alcuni patologi, al primo rango dei quali bisogna citare il signor Barras, siamo lontani dallo aver riconosciuto l' influenza di molte cause simpatiche delle nevrosi del tubo gastro-intestinale. Possiamo citare, in prova, un fatto che abbiamo non è guari osservato sopra una giovane donna, d' una costituzione debole, e la quale, soggetta a ricadute di bronchitide cronica, sperimentava, ad ogni inasprimento della malattia del petto, tutti i sintomi d' una gastralgia intensa. Non conosciamo alcun caso in cui siasi osservata una cosiffatta dipendenza simpatica.

Degenerazione cistica.

Il sig. Becourt dice che il Museo di Strasburgo possiede il pezzo patologico d' una cisti sviluppata nel corpo e nella coda del pancreas. Questa cisti ha il volume di una testa di fanciullo di 4 anni; le sue pareti sono fibrose, bianchicce, resistentissime, della grossezza d' una linea; la testa del pancreas pare essere restata sana. S' ignorano le particolarità della malattia.

L' osservazione seguente, dovuta a Stoerck, deve avere un posto qui, sebbene restino alcuni dubbi sulla vera natura del caso patologico che presenta.

Una donna d' anni 28, di buona salute, fu presa a un tratto, e senza causa conosciuta, da un vomito violentissimo; le regole che in quella circostanza aveva, si soppressero, e questa soppressione fu seguita da difficoltà nella respirazione, freddo all' estremità e forti palpitazioni (salassi, anti-emetico, lavativi, ec.) Abbenchè esistesero ancora delle palpitazioni e dell' ansietà, lo stato dell' ammalata migliorò; ma essendosi alzata, i sintomi si aggravarono, e cominciarono a sentirsi nella regione epigastrica delle pulsazioni che corrispondevano a quelle del cuore; il più leggiero nutrimento aumentava la dispnea. Diversi rimedi furono senza effetto. All' epoca seguente, le regole non ricomparvero; da questo momento, le pulsazionioni all' epigastrio divennero più violenti, e vi si potè scorgere un tumore renitente (Nuovo salasso seguito ancora

di miglioramento. I sintomi non tardarono a ricomparire con maggior violenza. La ammalata sentì allora un peso incomodo nella regione epigastrica, il quale diminuiva quando era coricata e quando inclinava il corpo in avanti; il polso era ineguale, ed esisteva veglia e costipazione (Rob di sambuco, siero per bevanda). Questo trattamento riuscì, e, per tre mesi e mezzo l'ammalata si trovò in uno stato soddisfacientissimo. Tutto a un tratto le sue forze diminuirono, sopravvennero vomiti biliosi ed escrezioni alvine della stessa natura, il tumore si accrebbe e non molto dopo successe la morte. — *Autopsia*: lo stomaco, l' epiploon e gl' intestini erano spostati e compressi, il pancreas, era talmente voluminoso e pesante, che oltrepassava il peso di tredici libbre. Aprendolo, si vide che non era se non che un sacco pieno di sangue, in parte grumoso e in parte coagulato, e che cominciava ad organizzarsi.

Questa osservazione è piena d' interesse; ma a quale alterazione patologica riferirla? Ebbe luogo in questo caso, siccome Stoerck suppone, rottura di un' arteria media del pancreas? Questo caso è stato osservato per la tiroide, ed è stato chiamato dagli autori, gozzo aneurismatico. Era un focolare apoplettico, analogo, abbenchè più voluminoso, a quelli osservati e descritti dal signor Cruveilhier, nel dizionario di medicina pratica, da Robert, nei bullettini della società anatomica, e da Prost? Devesi riportare quest' alterazione a quella che si osserva qualche volta nel corpo della tiroide, la quale non forma più allora che una cisti distesa da materie sanguinolenti, e tale quale l' osservò una volta Lisfranc il quale, immergendo un trequarti in un tumore della glandola tiroide, fu sorpreso di vederne uscir uno zampillo di materia sanguinolenta, e credette di aver ferito un' aneurisma?

MALATTIE DEL FEGATO.

I. CLASSE. — LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

Iperemie.

Al pari di tutti i tessuti parenchimatosi, il fegato può presentare delle congestioni sanguigne di diversa natura. Queste iperemie sono ora meccaniche e riconoscono per causa un ostacolo al libero corso del sangue a traverso le cavità destre del cuore, donde riflusso ed accumulamento di questo liquido nei vasi epatici; ora senza essere infiammatorie, queste iperemie non sono nemmeno meccaniche; tali sono le congestioni del fegato negli scorbutici; ora, in fine, l'iperemie sono realmente attive, e sotto l' influenza d' uno stimolante infiammatorio. Queste possono durare più o meno lungamente, senza altra alterazione che una modificazione nella secrezione biliare, modificazione che non è nemmeno costante.

Queste iperemie, qualunque sia la loro causa, possono essere generali o parziali. Quando sono generali, producono l' aumento di volume dell' organo, il quale oltrepassa più o meno l' orlo cartilagineo delle coste, ricalca in alto il diaframma. Questo accrescimento di volume può aver luogo con una grandissima rapidità e sparire nella stessa maniera, siccome si vede nelle iperemie legate ad una malattia del cuore. Ma queste congestioni abituali del fegato tutte meccaniche possono determinare alla lunga un' infiammazione dell' organo, il quale può rimaner sola od essere seguita da diverse alterazioni di nutrizione, siccome vedesi frequentemente negl' individui affetti di malattie organiche del cuore.

I sintomi dell' iperemia attiva del fegato si confondono con quelli dell' infiammazione di quest' organo.

Nelle congestioni passive, questo viscere può presentare bastante volume per essere sentito sotto le false coste destre e all' apigastrio. Il tumore presenta una superficie liscia, senza gibbosità, senza affossamenti; non havvi

nè dolore, nè vestigi d'itterizia; qualche volta però, gli ammalati accusano una sensazione penosa, una sorte di peso nell'ipocondrio.

Difficilmente si confonderanno queste congestioni passive del fegato colla sua infiammazione, dappoichè, allorquando questa infiammazione è leggiera il fegato è poco o niente accresciuto di volume, e, quando è intensa, questi medesimi caratteri bastano sempre per distinguere le congestioni che si formano allora nel tessuto del fegato da quelle che sono dipendenti dallo scorbuto, o da un ostacolo al corso del sangue.

Le malattie che producono le congestioni passive del fegato sono tutte incurabili; e queste congestioni medesime non offrono che poco interesse, in mezzo ai gravi disordini di cui esse non sono che la conseguenza. Non è lo stesso dei casi in cui il fegato s'ingorga durante il corso d'una malattia del cuore o dei suoi annessi; questi meritano un'attenzione particolare. Ed in vero, le malattie del cuore possono esistere lungamente senza cagionare la morte, e senza che alcun altro organo sperimenti un'alterazione notabile di nutrizione. Or, si capisce facilmente che, se, sotto la loro influenza, una congestione sanguigna si formasse nel fegato e determinasse un'epatitide, quest'ultima sarebbe una complicazione infaustissima la quale non potrebbe che accelerare molto il loro corso, e per conseguenza il loro esito funesto. Onde prevenire un simile accidente, non occorre che trattare convenientemente la malattia che dà luogo al rallentamento della circolazione venosa, ed attaccarla sopratutto con energia ogni volta che si esaspera; con questo mezzo, si riuscirà quasi sempre a sgorgare il parenchima epatico, e ad impedire che il sangue non vi si porti di nuovo in troppo grande quantità (Bonnet, *Trattato delle malattie del fegato.*)

FLEMMASIE.

Dell' epatitide acuta.

Caratteri anatomici. L'epatitide acuta, malattia rara nei nostri paesi, presenta tre gradi: 1° semplice congestione attiva, ingorgamento; 2° diminuzione di consistenza o rammollimento del parenchima del fegato; 3° infiltramento purulento ed ascesso nella sostanza dell'organo.

Nel primo grado, si osserva una viva rossezza, generale o parziale, sola od accompagnata da un aumento di volume. Allora incidendo il fegato, trovasi ingorgato di sangue nero.

Nel secondo grado, contemporaneamente a questa viva rossezza, trovasi il tessuto del fegato rammollito; è questo il rammollimento rosso.

Nel terzo grado, si rinviene il fegato infiltrato di pus o degli ascessi più o meno numerosi, or del volume d'una nocciuola, ora occupanti la metà del fegato, risedenti al centro o alla periferia dell'organo, circondati d'una semplice rossezza o nel tempo stesso di rammollimento, potendo comunicare all'esterno per le pareti addominali con lo stomaco, il colon, la vescichetta del fiele, aprirsi nel peritoneo e determinare una peritonitide mortale.

Il fegato flogosato può anche cancrenarsi, ma questo fenomeno è rarissimo.

Frequenti volte, il fegato ha contratto delle aderenze colle parti circonvicine, il diaframma, lo stomaco, il duodeno, il colon, le pareti dell'addome. A queste aderenze serve di intermezzo il peritoneo infiammato, e sono tanto meglio organizzate, quanto più lungo è stato il corso della malattia.

Cause. Cause numerosissime e diversissime possono produrre l'epatitide acuta. Nei nostri paesi, le più frequenti sono le cause meccaniche, e le quali agiscono più o meno direttamente sul fegato, come i colpi o le cadute sull'ipocondrio destro, le ferite penetranti in questa regione, i grandi sforzi per sollevare enormi pesi, tutte le cadute da un luogo elevato su i piedi, sulle ginocchia, sulle natiche o sulla testa, e nelle quali il corpo sperimenti una violenta scossa. Dopo queste cause, quelle che più comunemente sviluppano l'epatitide acuta sono i forti stimoli dello stomaco e degl'intestini, e sopra-

tutto quelli provocati per l'uso intempestivo degli emetici e dei drastici. Vedesi qualche volta comparire contemporaneamente all'infiammazione della membrana mucosa gastro-duodenale, trasmettendosi per via di continuità a traverso il canale coledoco e il condotto epatico sino al fegato, o irritandolo simpaticamente. Il signor Ribes ha in oltre dimostrato che l'infiammazione gastro-duodenale poteva trasmettersi al fegato in un'altra maniera; propagarsi cioè col mezzo d'un'infiammazione venosa la quale, partita dalle vene situate alla superficie della membrana mucosa estendesi alle piccole vene meseraiche, di lì alla vena porta, e da questa al fegato. Cruveilhier ha veduto dal canto suo l'infiammazione del retto propagarsi alle vene emorroidali, e di là al fegato, e produrre una moltitudine d'ascessi in quest'organo. In alcuni casi, l'infiammazione del fegato succede a quella del peritoneo che lo ricopre.

Cause più lontane, meno dirette, e di cui è difficile darne una spiegazione, producono ancora l'infiammazione acuta del fegato. In questo caso, l'epatitidi acute sogliono sopravvenire in conseguenza di ferite alla testa, di passioni violente o subitanee, d'una forte collera o d'un dispiacere profondo.

Al pari che tutte l'altre flemmasie, quella del fegato succede in alcuni casi, al raffreddamento subitaneo della pelle, all'immersione nell'acqua fredda allorchè il corpo è in sudore, alla ripercussione d'un'esantema, alla scomparsa improvvisa d'una flemmasia articolare, alla soppressione dell'emorroidi.

Il calore è generalmente riguardato come una delle più potenti cause dell'epatitide acuta; si sa, in fatti, che questa flemmasia è più comune nei paesi caldi che nei nostri climi. Ecco, a questo proposito, l'opinione del signor Roche: « Io non contrasto questa etiologia, ma mi si permetta di dubitare dell'azione diretta del calore sul fegato. Si sa quale intensità la gastroenteritide acquista sotto i tropici; non sarà quindi permesso di pensare che in questa flemmasia vi sia quasi sempre il movente dell'infiammazione epatica? E per altro, se l'epatitide incrudelisce vieppiù sugli Europei stabiliti in queste contrade, e i quali, per gusto, per abitudine, ed imbevuti dei precetti pericolosi dell'igiene creata dalla scuola brouniana, abusano degli stimolanti laddove la sobrietà è una delle condizioni indispensabili alla conservazione della salute; se, io dico, incrudelisce vieppiù sopra questi individui che sugl'indigeni, siccome concordemente asseriscono tutti i medici che hanno esercitato la medicina in questi paesi, ne segue che il calore diviene una delle cause dell'epatitide per la sua azione simpatica sulle vie digestive ». (Dictionn. in 15 vol. tomo IX).

I fanciulli e le donne sono raramente affetti da epatitide acuta, la quale si osserva quasi sempre nell'età matura. L'abuso degli stimolanti gastrici d'ogni specie, e, secondo il signor Roche, l'idiosincrasia, che potrebbesi chiamare *venosa*, vi predispongono.

Sintomi. Un dolore, qualche volta acuto, più sovente sordo, gravativo e lancinante, residente nell'ipocondrio destro, che si estende sovente al petto e sino alla spalla dello stesso lato, che aumenta colla pressione, coll'inspirazione, colla tosse e col decubito sul lato sinistro, e che si allevia al contrario col decubito sul lato morboso, è il principale sintomo dell'epatitide acuta. Quando la flemmasia è intensa, al dolore si aggiunge la patina giallognola, verdiccia o nera della lingua, la sete, la perdita dell'appetito, l'amarezza della bocca, le nausee, una costipazione ostinata, la frequenza, la pienezza e la durezza del polso, un calore bruciante, mordente ed arido della pelle, la tinta giallognola delle sclerotique, e, più tardi, un'itterizia generale, finalmente la scarsezza dell'orine le quali sono gialle, oleose, torbidissime e depongono un sedimento laterizio, e qualche volta d'un color verde talmente oscuro che sembrano nere. Se l'infiammazione è ancora più intensa, sopravviene dell'oppressione; la respirazione è dolorosissima, e tutto il lato destro del petto resta immobile, o le

sole coste prendon parte ai movimenti respiratorj, l' ipocondrio ha una sensibilità squisita, il dolore della spalla costringe l' infermo a lemantarsi; comparisce qualche volta il singhiozzo, una piccola tosse secca; estrema è l'anzietà, il delirio non tarda a manifestarsi, la faccia offre un aspetto livido e del colore del bronzo; la sete è inestinguibile, indi la lingua s' inaridisce e si fende, il polso diviene piccolo e stretto, i lineamenti del volto si alterano, e vedonsi finalmente comparire tutti i sintomi che accompagnano il termine funesto della maggior parte delle flemmasie acute (Roche, *loc. cit.*)

In qual grado di frequenza si presentano questi diversi sintomi? Sopra 16 casi d'epatitide acuta, undici volte ha avuto luogo il dolore dell' ipocondrio destro, una volta il dolore alla spalla destra, cinque volte la tumefazione dell' ipocondrio, nove volte l' itterizia, cinque volte nessun sintomo locale; in tutti, la febbre, ma non sempre nella stessa maniera: continua in 13 casi si è mostrata per accessi in 3.

L' infiammazione della convessità del fegato offre sintomi differenti da quelli dell' infiammazione della sua faccia concava? Ascoltiamo il signor Roche, il quale ha particolarmente studiata questa materia: « Nel primo caso, dice, il dolore è acuto, lancinante, pungente ha molta analogia col dolore della pleuritide, aumenta nell' inspirazione, nella tosse e colla pressione, ed è allora che si estende al petto, al collo e sino alla spalla; finalmente la respirazione è difficile, esiste una piccola tosse secca, e l' ammalato non può coricarsi sul lato affetto. Nel secondo caso, al contrario, il dolore è profondo, la pressione non lo esaspera, ma gli sforzi del vomito l' accrescono sempre molto; non propagasi nè alla spalla, nè al collo, nè al petto; non v' ha nè tosse, nè difficoltà notabile della respirazione, è l' ammalato soffre meno giacendo sul lato destro che sul sinistro. Nel primo caso, inoltre, vedonsi mancare soprattutto l' itterizia e i sintomi gastrici, e, quando esistono, offrono per ordinario poca intensità; nel secondo caso, al contrario, l' itterizia, il singhiozzo, i vomiti biliosi, la sete ardente, le sensibilità gastrica, ec., si manifestano ordinariamente nel loro più alto grado di gravezza.

« Questa distinzione è fondata? Io lo credo; solamente i caratteri rispettivi non sono così distinti siccome li abbiamo descritti. Ma è naturalissimo che, quando l' infiammazione occupa la parte convessa del fegato, il dolore, più superficiale, sia più facilmente risvegliato colla pressione, per l' abbassamento del diaframma nell' inspirazione e nella tosse, e per il decubito sul lato affetto, che propaghisi più facilmente al petto e successivamente alla spalla e al collo, e che la tosse e l'oppressione l' accompagnino. È naturale ancora che, quando l' infiammazione risiede alla faccia concava dell' organo si comunichi facilmente allo stomaco e al duodeno, e produca la sete, i vomiti, la sensibilità epigastrica, ec., che il dolore, profondo come la sede del male, debba essere debolmente eccitato dalla pressione e dai movimenti di abbassamento del diaframma, mentre che al contrario gli sforzi del vomito l' esaperano; finalmente, che i condotti biliari, partecipando necessariamente allo stato infiammatorio, trovinsi obliterati più o meno completamente per il gonfiamento delle loro pareti, e che la bile riassorbita vada ad impregnar del suo colore la pelle, le scletoriche e le secrezioni escrementizie come l'orina.

« Ma è sempre possibile di distinguere, al letto degl' infermi, l'epatitide della convessità da quella della superficie concava? No; atteso che, siccome abbiamo già detto, i caratteri non ne sono sempre bene pronunziati. Ma vi si riesce qualche volta; e nel piccol numero d' epatitidi acute che ho avuto occasione d' osservare in dodici anni d' esercizio medico, ho potuto due volte, coll' ajuto dei segni indicati, precisare la sede dell' infiammazione alla superficie convessa del fegato. Un' altra volta, vidi perire una donzella cui molti onorevoli confratelli assistevano con me, e che con un poco più di ardi-

tezza, di precisione e confidenza nella nostra diagnosi, avremmo forse sottratta alla morte. Aveva ella presentato tutti i segni dell' epatitide della convessità, avevamo noi riconosciuto che la flemmasia era terminata colla suppurazione, e non osammo portar il bisturì sopra un accesso che tutto annunziava dovere essere superficiale. All'apertura del cadavere, trovammo una raccolta enorme di pus nel fegato; quest'organo aderiva alle pareti addominali sotto le coste sternali, e in tutta l' estensione dell' aderenza la parete dell' ascesso aveva appena una mezza linea di spessezza. È dunque della più alta importanza di cercar sempre di precisare la sede dell' epatitide; l' esempio che ora ho riportato mostra quali gravi conseguenze può arrecare l' inesattezza nella diagnosi di questa malattia *(Loc cit.)*

Principio, corso e durata. Nei più frequenti casi, il principio dell' epatitide acuta è improviso, violento, ed ha luogo con un brivido forte e prolungato. In alcuni casi, comincia sordamente e non acquista che a poco a poco tutta la sua intensità. Talvolta sintomi d' infiammazione gastro-duodenale la precedono, altre volte al contrario, ne precede essa lo sviluppo.

Il suo corso, e la sua durata sono al sommo variabili. Poco intensa, può in due o tre giorni dileguarsi; violentissima, può far perir gli ammalati in uno spazio di tempo egualmente breve, soprattutto allorchè succede alle ferite d' arme a fuoco, o di strumenti taglienti o perforanti; in generale, si prolunga sino a dieci e quindici giorni, ed anche al di là di questo termine, quando finisce colla suppurazione.

Esito. L' epatitide acuta può terminare come quasi tutte le flemmasie acute, per la risoluzione, la suppurazione, la cancrena e il passaggio allo statto cronico. La risoluzione è provocata dall'arte, o spontanea. In quest' ultimo caso succede quasi sempre, o ad un' emoremorragia nasale, o ad un flusso emorroidale, qualche volta alla comparsa d' un esantema, o semplicemente ad un vivo prurito della pelle, ad orine copiose e deponenti un denso sedimento, o a sudori abbondanti, finalmente a una diarrea biliosa moderata o a vomiti della stessa natura. L' esito per suppurazione è quasi sempre fatale, salvo che il pus non aprasi una via a traverso le pareti addominali, o per lo stomaco, il duodeno, il colon o i bronchi, a traverso il diaframma e il tessuto polmonare, o che l'arte non intervenga per provocarne l' uscita. L' esito per cancrena, per fortuna rarissimo, è sempre rapidamente mortale, ed è annunziato dalla cessazione istantanea dei dolori, dalla caduta del polso, da sudori vischiosi, da escrezioni alvine involontarie e d' un odor cadaverico, dal raffreddamento dell' estremità e dalla decomposizione rapida dei lineamenti del volto.

Pronostico. In generale, l' epatitide acuta è una malattia pericolosa.

Diagnosi. Ecco come il signor Ferrus s'esprime a questo proposito: « In tutti i trattati di patologia, trovasi la descrizione dei sintomi che possono far conoscere questa malattia; ma in nessuno di essi si parla dei caratteri anatomici corrispondenti a ciascuno dei periodi che percorre, in nessun luogo si disamina con attenzione quali sieno le lesioni che contrasegnano i primi gradi dell' infiammazione; più d'un autore si limita anche a dire, nell'osservazioni che riporta, che il fegato era *manifestamente infiammato.* Taluni estratti bastano a provare la verità di quanto diciamo.

Sopra un fanciullo di 9 anni, morto in pochi giorni d' un' *epatitide*, il fegato parve d'un volume enorme, e la sua circonferenza era nera e bruciata (Tom. Bartolino).

Un giovane morì di una febbre epidemica con *sintomi d' epatitide*; all' apertura del cadavere, il fegato era di un volume considerevole e d'una grande consistenza, livido e nero alla parte inferiore (Bonnet).

Videsi, all' apertura del corpo d' un uomo il quale era stato tormentato da un singhiozzo violento pria di morire, che il fegato era *infiammato* e sì tumido, che lo stomaco n'era stato compresso (Lieutaud, secondo Saxonia).

Pinel non ha descritto nella sua nosografia i caratteri che presenta l'epatitide sul cadavere; ma rinvia agli scritti di Morgagni per le numerose alterazioni che può il fegato presentare *in conseguenza di questa affezione*. Questo medico, cita inoltre un' osservazione di Desault, dove rinviensi il fatto seguente: il soggetto è un soldato di 30 anni, nel quale la malattia del fegato parve il risultato d' una ferita alla testa. All' apertura del corpo, si trovò quest' organo sparso di piccole ulcerazioni, e ricoperto in tutta la sua estensione, di uno strato leggiero di materia purulenta giallognola.

Nella medecina pratica di Frank, non trovasi nemmeno descrizione alcuna anatomica del fegato dopo l'epatitide, sebbene, per altro, questo medico ammetta come termine di questa malattia la suppurazione, la cancrena, ec. In una parola, tutti i nosologi han descritto i caratteri dell'epatitide pervenuta ai suoi esiti sinistri; ma nessuno ha segnalato lo stato del fegato nei periodi d'accrescimento di questa malattia. L' imperfezione della scienza dipende qui da due cagioni; la prima è la mancanza di occasioni in cui si è d'esaminare il corpo d'individui morti nello sviluppo dell' infiammazione del fegato; la seconda deriva dalle numerose varietà che l'organizzazione del fegato presenta, nello stato normale, nei differenti soggetti. Talvolta è resistente, tal altra molle; ora è rossissimo; altre volte, offre una tinta leggiera gialla; e tra questi diversi punti estremi, esiste un gran numero di gradi intermedi che non si possono più che i primi rapportare ad uno stato morboso. Intanto si è tentato, in questi ultimi tempi, di impiegare maggior precisione sopra questa materia, e si è voluto stabilire per l'infiammazione del fegato, i tre gradi che si sono distinti nell'infiammazione del polmone: così si è ammesso una congestione attiva la quale costituirebbe il primo grado d' epatitide; indi il rammollimento; la *rossezza* sulla quale si è insistito può essere abbastanza significativa in un organo le di cui gradazioni di colorito sono si variabili nello stato normale? La suppurazione resta dunque il solo carattere anatomico incontrastabile dell'epatitide, e i fenomeni della sua formazione costituiscono, sino a novello ordine, i soli elementi positivi della sua storia. Che dire allora dei sintomi che sono stati accumulati attorno a questa infiammazione e che sono i seguenti:

Tensione dell'ipocondrio destro; sensibilità alla pressione; propagazione del dolore alla spalla destra e alla clavicola dello stesso lato; decubito difficile, or sopra un lato, ora sull' altro; dispnea, tosse secca, singhiozzo, spesso nausee e vomiti (Franck). Secondo le regioni del fegato affette, se l' infiammazione occupa la parte convessa, il dolore si esaspera sotto il tatto, ed è lancinante e come pleuritico: il decubito è ordinariamente difficile sul lato destro. Se la parte concava è la sede della malattia, i sintomi gastrici sono sviluppatissimi; esistono nausee, vomiti di bile, tensione epigastrica, spesso itterizia, singhiozzo, ec. Nel caso in cui l' affezione occupa la parte posteriore del fegato, il singhiozzo è più frequente, la dispnea e la tosse più penosa; il dolore aumenta nell' inspirazione, ovvero esiste un dolore lombare il quale sembra risiedere nel rene destro. L'ostacolo che il fegato infiammato oppone all' elevazione del diaframma nella espirazione, o a motivo della sua massa o a motivo della sua estensione, cagiona un sentimento d' angoscia, di pienezza, di soffocazione; pare all' infermo che un peso considerevole sia sospeso al diaframma e allo sterno (Pinel, Franck). Le deiezioni alvine sono il più sovente soppresse nell'epatitide acuta; nei casi in cui esiste l'itterizia, sono bianche. Altre volte, il viscere infiammato separa una bile più oleosa più abbondante, più acre, e materie liquide e quasi sanguinolenti sono con dolori evacuate. L'orina varia secondo i periodi della malattia, e secondo che havvi o no itterizia; è pallida nei primi giorni, quando non esiste l' itterizia. Più tardi, acquista un color rosso più o meno oscuro. La febbre, più o meno intensa, si manifesta; qualche volta manca, soprattutto nello

stato cronico, in cui può la più vasta suppurazione formarsi senza aver provocato il più piccolo disturbo che l'avesse annunziata. Il brivido e i ribrezzi, la sensazione d'un peso nell'ipocondrio, coincidono spesso colla formazione del pus. Una intumescenza della parete addominale, con pastosità e fluttuazione al livello del fegato, è l' indizio, quando ha luogo della collezione del pus in ascesso, ec.

Non ci fermeremo qui sulla enumerazione dei sintomi assegnati all'epatitide. Chi non sa che non ve n' ha alcuno che non si rinvenga in tutte le lesioni del fegato, qualunque sieno? Se si percorrono le cause, nessuna ve ne ha, anche i colpi portati sull'ipocondrio, che non sia egualmente applicabile a tutte queste lesioni. Ed in vero, bisogna dunque non vedere nelle loro forme numerose che le svariate terminazioni dello stesso disordine morboso, l' infiammazione? Ma come attribuire un' intiera serie di disordini organici ad un modo unico di sviluppamento, le di cui prime fasi non sono nemmeno stabilite, se non che, il più sovente, coll'appoggio dei soli dati dell'analogia, e col proporre continuamente dell' ipotesi le quali, se non altro, lasciano almeno il dubbio? Nessun punto della scienza è definitivamente, più incompleto della determinazione dei caratteri dell'infiammazione del fegato, e la *natura* del disordine nutritivo che modifica la sua tessitura nelle sue malattie ci sarà certamente lungo tempo ancora sconosciuta. Limitiamo dunque tutti i nostri sforzi ad afferrare alcuni tratti che distinguono le loro specie diverse: sotto questo punto di vista, il potere dello esame clinico è anche molto limitato.

Complicazione. Molte lesioni organiche esistono spesso simultaneamente nel parenchima. Da un altro lato, i disordini funzionali genarali, provocati dall' influenza delle malattie del fegato, sono anche spessissimo l' espressione d' una lesione reale degli organi che ne sono la sede. La pleuritide è una complicazione molto ordinaria della suppurazione del fegato; nelle cinque osservazioni che formano il soggetto della memoria del signor Louis, vi si trova quattro volte. La pneumonitide è parimente comune. Il signor Cruveilhier ha osservato la sua coincidenza frequente colle cisti idatiche del fegato. L'articolo XII del *Trattato* di Portal prova, colle sue numerose particolarità, quanto le affezioni del cuore si legano od almeno coesistano sovente coll'affezioni epatiche.

Finalmente la lesione dello stomaco e degl' intestini è sì comune, che poche sono le malattie, si acute, che croniche, le quali non vi si complicano; e, in tale circostanza, riuscirà spesso difficile di stabilire quale sia stata la affezione primitiva.

In quanto alle aderenze del fegato colle parti vicine, il diaframma, lo stomaco, l' epiploon, il colon, il pancreas, sono abituali e la conseguenza necessaria e pronta dell' irritazione del peritoneo ambiente; quindi la peritonitide generale è continuamente imminente (Dictionn. de medicine, tomo XIII).

Trattamento. È necessario nell' epatitide acuta agir prontamente ed energicamente. Quando la flemmasia è intensa, quando è l' effetto delle violenze esterne, e succede alla contusione o alla ferita del fegato, negli individui giovani, forti, pletorici, bisogna praticare il salasso generale. Nel tempo stesso, si applicheranno numerosissime sanguette sull'ipocondrio destro, cui si ritornerà sovente; son esse soprattutto efficaci nell' infiammazioni della faccia convessa del fegato, e bastano, senza il soccorso della flebotomia, per guarire epatitidi intensissime. Se l' ammalato è soggetto all' emorroidi, o se la flemmasia occupa la parte concava del fegato, le sanguette si applicheranno di preferenza all'ano. Se la soppressione dei mestrui è la causa primiera degli accidenti, si applicheranno agl' inguini o alla parte superiore delle cosce. Devesi secondare l' effetto dell' evacuazioni sanguigne coll'uso delle bevande diluenti ed acidule, come la limonata, l'aranciata, gli sciroppi di ribes o di aceto, ec.; coi lavativi emollienti, con cataplasmi sull' ipocondrio,

o con flanelle impregnate d'un decotto emolliente.

Divenuti meno intensi i sintomi infiammatori, si prescriveranno i bagni prolungati per più ore. Se havvi costipazione, si aggiungeranno i purganti leggieri, come il solfato di soda o di magnesia, l'olio di ricino, e soprattutto il calomelano, di cui i medici inglesi fanno un grand' uso, impiegandolo in tutti i periodi e sin dal principio della malattia. Noi crediamo che sia prudenza di non ricorrervi se non qnando gli accidenti infiammatori han già perduto la loro intensità. I medici inglesi impiegano anche le frizioni mercuriali spinte qualche volta sino alla salivazione. Questo metodo di trattamento non è generalmente adottato in Francia, dove per altro l' epatitide acuta è rara.

Quando l'epatitide termina colla suppurazione, e l'ascesso che ne risulta è situato profondamente, non vi è nulla da fare, fuorchè, quando tutti i sintomi infiammatori siensi dileguati, nutrir leggermente l' infermo ed impedir la ricrudescenza della malattia. Se la collezione purulenta è superficiale, verrà aperta col bisturì e secondo le regole della chirurgia.

L'esito per cancrena, è sempre necessariamente mortale, che che si faccia, e malgrado l' uso della china-china e di tutti gli antisettici conosciuti.

Dell' epatitide cronica.

Nelle nostre contrade, l'epatitide cronica è più frequente dell'epatitide acuta; lo stesso avviene nei paesi caldi.

Caratteri anatomici. Le lesioni che l'epatitide cronica determina sono variabilissime; la più frequente è l' aumento del fegato. La sua sostanza è quasi sempre indurita, più densa, ma più facile a lacerarsi; il suo colore è d'un rosso scuro, bruniccio, giallo-rossiccio, color di lavagna o nericcio a piastre. Nella sua spessezza si rinviene uno o più focolari, ora formati di pus bianchiccio, ora da un liquido di color feccia di vino; tali ascessi sono più o meno vasti; se ne son veduti alcuni i quali avevano quasi divorato tutta la sostanza dell' organo, e trovavansi racchiusi nei suoi involucri che ne formavano una vasta borsa. Come nell' epatitide acuta, il fegato è aderente cogli organi vicini. Può anche essere la sede di tubercoli, della melanosi, della cirrosi, ec.

Cause. L' epatitide cronica succede frequenti volte all' acuta; più spesso comincia sotto la forma cronica. Le cause predisponenti le più comuni sono lo uso continuo di alimenti troppo succolenti, come la salvaggina, le carni nere, gl'intingoli aromatizzati, l'abuso dei liquori spiritosi o del caffè, il calore atmosferico, ec. Queste cause agiscono principalmente sugl'individui i quali hanno il sistema venoso sviluppatissimo, la pelle bruna, i capelli neri e le membra secche. Al pari dell'epatitide acuta, si sviluppa il più comunemente in conseguenza dei colpi e delle cadute sulla regione del fegato; sotto l'influenza dell' affezioni morali, triste e pungenti, degli eccessi d' alimenti troppo gustosi o di bevande alcooliche, in conseguenza dei colpi sul cranio o sul canale rachidiano; dopo le cadute sulle ginocchia, sul sacro, ec.; per una infiammazione consecutiva del peritoneo, della pleura, del tessuto cellulare dell'adddome, dopo gl'ingorghi del fegato che succedono alle febbri intermittenti, dopo marce forzate, dopo la ripercussione di una flemmasia cutanea od articolare, dopo la soppressione d' un' emorragia abituale e specialmente del flusso emorroidale. Una causa frequentissima di questa malattia è l' infiammazione cronica della membrana mucosa gastro-duodenale.

L'età adulta, il sesso mascolino e il temperamento bilioso vi sono specialmente predisposti.

Sintomi. Al pari che nell' epatitide acuta, il principale sintomo è un dolor sordo, gravativo, risedente nell' ipocondrio destro, che aumenta colla pressione, per le scosse un po' forti, per il decubito sul lato sinistro, dopo il riposo, e il quale non si fa anche sentire qualche volta che in tali circostanze. Questo dolore, che non è sempre continuo, è spesso accompagnato da

dispnea e da tosse; da un movimento febbrile, appena sia un poco intenso, e dalla pelle arida. Leggiere esacerbazioni si osservano ogni sera. Ben tosto la pelle diviene gialla, le materie fecali bianche o cenerognole, le orine d'un rosso cupo e deponenti un sedimento abbondante. Palpando l'addome, se l'infiammazione esiste da qualche tempo, si sente il fegato che oltrepassa il bordo libero delle coste sternali, e che si estende più o meno verso l'epigastrio e la ragione ombelicale; spesso l'ipocondrio destro è più elevato del rimanente dell'addome.

Ma non succede sempre in tal modo, e, in alcuni casi, l'epatitide cronica non si manifesta che per l'itterizia, per l'escrezioni alvine bianchicce, le orine scarse e deponenti un sedimento laterizio, per un tumore resistente e poco doloroso alla pressione risedente all'ipocondrio destro, e che non fa sperimentare altra sensazione, fuorchè quella d'un peso incomodo. L'epatitide cronica può anche esistere da lungo tempo, senza che nessun segno manifesto ne avesse rivelato l'esistenza; spessissimo il dolore dell'ipocondrio ne costituisce l'unico sintomo, e in alcuni casi, un vivo prurito della pelle senza eruzione ne fa solo sospettar l'esistenza. Può finalmente avvenire che i sintomi d'infiammazione gastro-duodenale predominino al punto di mascherar quelli dell'epatitide cronica, la quale non si svela che per l'accrescimento di volume del fagato.

Un esito frequente dell'epatitide cronica è la suppurazione, la quale, in un grandissimo numero di casi, ha luogo con sorpresa dell'ammalato e del medico. In altri casi, la suppurazione si annunzia con segni non equivoci, come brividi e sudori che ritornano irregolarmente. Gli ascessi che allora si formano presentano gli stessi fenomeni che nell'epatitide acuta.

Trattamento. Se l'epatitide è talmente forte da produrre la febbre, bisogna trattarla come l'epatitide acuta, vale a dire col metodo antiflogistico. Così, i salassi, i cataplasmi emollienti sull'ipocondrio destro, la dieta, le bevande acidule, i clisteri emollienti, i bagni tepidi, finalmente i rivulsivi e i leggieri purganti devono costituire tutto il trattamento.

Il signor Bonnet, autore d'una bella monografia sulle malattie del fegato, così espone il trattamento dell'epatitide cronica:

« Il trattamento dell'epatitide cronica differisce da quello dell'epatitide acuta in quanto che deve essere molto meno energico: così il salasso generale non è in questo caso indicato, è meglio ricorrere all'emissioni sanguigne locali soventi replicate. Si applica un piccol numero di sanguisughe ogni volta; ma bisogna ritornarvi frequentemente. I luoghi dove applicarle sono l'epigastrio, l'ipocondrio destro, e giova l'orifizio dell'ano, se l'epatitide succede alla scomparsa dei mestrui o d'un flusso emorroidale. I cataplasmi emollienti, la dieta, le bevande acidule, i clisteri, i bagni tiepidi e i purganti salini verso la fine, sono egualmente indicati; ma, lo ripeto, il trattamento deve essere meno energico di quello dell'epatitide acuta; importa di tener conto dell'epoca della flemmasia, del grado d'esaurimento dell'infermo, e dei modi di medicatura che sono stati messi in pratica. Una cosa che non si potrebbe raccomandare abbastanza, si è che non bisogna insistere sui debilitanti. Allorchè dopo di averli impiegati in un modo proporzionato alle forze dell'infermo e all'intensità del male, si scorge che non producono alcun miglioramento sensibile, è cosa prudente di rinunziarvi. L'arte ci offre per altro allora un mezzo potente che sarebbe stoltezza il trascurare, voglio dire della moxa, dei cauteri o dei setoni applicati sulla regione ipocondrica destra; questi mezzi sono qualche volta seguiti dai più felici risultati.

« Una delle principali cagioni del poco successo che si è ottenuto sin ora nel trattamento dell'epatitide cronica, si è la consuetudine di combatterla con gran numero di rimedi, come il *protocloruro di mercurio*, il *diagridio*, la *gomma-gotta*, l'*estratto di trifoglio fibrino*, il *carbonato di potassa*, la *scilla*, l'*el-*

leboro, il *rabarbaro*, la *trementina*, i *saponacci*. Queste sostanze medicamentose che figurano primieramente tra gli agenti terapeutici chiamati *fondenti deostruenti*, ec., hanno la proprietà speciale d' irritar fortemente le vie digestive, e per siffatta ragione, non possono essere che nocive.

« Gli empiastri di Vigo è di cicuta, tutti quegli estratti, in una parola, preconizzati sotto il titolo di fondenti forse non hanno mai prodotto una modificazione vantaggiosa.

« I vescicatori volanti, consigliati da alcuni medici sono mezzi pochissimo attivi per giungere ad esser utili.

« L' acque minerali, finalmente, sì vantate anche ai nostri giorni, non sono in generale che d' un debole ajuto. Prese internamente non agiscono che stimolando la membrana mucosa gastro-intestinale. Impiegate sotto forma di bagni, non producono altro effetto fuorchè quello d' attivare le funzioni della pelle; si vede quindi che non può farsi fondamento sull' efficacia di questo mezzo terapeutico. Nulla di meno, se si giudicasse a proposito di farne uso, bisognerebbe dar la preferenza alle acque che contengono molto acido carbonico o degli idro-solfuri, non ordinarle che di quando in quando, ed aver cura di sospenderle allorchè si creda che possino produrre la diarrea.

« L' osservanza delle regole igieniche è della più grande importanza nel trattamento dell' epatitide cronica. Invano si ricorrerà all' emissioni sanguigne, ai topici emollienti, ai cauteri e al moxa, tutti questi mezzi torneranno inutili se non sono secondati da un regime bene inteso. Non dico che sia sempre necessario di prescrivere una dieta severa, la quale non è di rigore che quando sopravvenga una esacerbazione, e particolarmente quando questa esacerbazione è accompagnata da vomiti; ma non debbonsi permettere che alimenti leggieri e presi nel regno vegetabile. La natura stessa pare indicare il genere d' alimentazione che meglio conviene in simile occorrenza. Si sa che il desiderio delle sostanze acidule, delle frutta, è quasi un sintomo delle affezioni croniche del fegato; le bevande che gli ammalati prendono con maggior piacere son quelle che hanno un sapore acido, come una limonata leggiera, l' acqua di ribes, di cerase, l' aranciata, ec. Il cammino che devesi tenere trovasi dunque tracciato, e il medico non deve far altro che non allontanarsene.

« Si raccomanderà egualmente l'uso giornaliero d' un esercizio moderato. In quanto ai viaggi marittimi o in una vettura dura, e al trasferimento da un paese caldo in un paese più freddo, siccome è impossibile che un individuo vi si determini senza che il suo regime ne soffra molto, tale inconveniente basta solo per controbilanciarne i piccoli vantaggi che se ne potrebbere trarre».

Emorragie del fegato.

Allorchè il fegato è divenuto la sede d' un' infiammazione acuta più o meno forte, o d' una congestione passiva, succede qualche volta che uno o molti dei vasi arteriosi o venosi ch' entrano nella sua struttura si rompano; ed allora, o il sangue, dopo d' essersi sparso nell' interno del parenchima epatico, si forma una cavità e vi soggiorna, o lacera questo parenchima e si diffonde nel basso-ventre, o, finalmente, apresi una strada nei canali escretori della bile, guadagna il duodeno, ed è in seguito espulso col vomito o coll' escrezioni alvine.

Nei due primi casi, l' emorragia di cui si parla non è stata riconosciuta giammai che dopo la morte, e nell'ultimo non puossi che sospettarne l' esistenza durante la vita, atteso che non possediamo alcun mezzo per distinguere se il sangue espulso dal tubo digestivo provenga dall' apparecchio biliare o dalla membrana mucosa gastro-intestinale.

II. CLASSE.—LESIONI DI SECREZIONE.

I. MODIFICAZIONI NELLA QUANTITA' DELLA BILE.—A. AUMENTO.

Iperemia biliosa.

In molte circostanze, senza che esi-

sta epatitide o iperemia del fegato, senza la presenza d' una gastro-enteritide, siccome hanno osservato i medici inglesi, la sola malattia che ha luogo è un accrescimento inesplicabile nella secrezione biliare, la quale si produce spontaneamente negl' individui di temperamento bilioso, o sotto l' influenza dell' abitazione in un paese caldo.

Sintomi. Il principale è una diarrea biliosa la quale non è allora cagionata da una gastro-enteritide, soprattutto quando non vi sono nè nausee, nè vomiti, nè peso epigastrico, ma solamente abbattimento, malessere, anoressia, cefalalgia intensa e febbre continua remittente o intermittente.

Il *trattamento* consiste nell' opporsi a questo accrescimento di secrezione biliosa, mercè un' alimentazione vegetabile o la dieta, e, se ciò non basta, coll' uso dei vomitivi o dei purganti.

Il signor Littré dopo d' avere esposto le ragioni che gli fanno ammettere questo stato di ridondanza della bile, di *policholia*, aggiunge: È molto difficile il dire a quale condizione organica appartenga. Ad un' epatitide leggiera? Ma, oltre che nessuna autopsia appoggia questa opinione, si osserverà che i vomitivi e i purganti sono i rimedi che meglio la guariscono. Ad un' irritazione forse dello stomaco e degl'intestini? Ma è probabile che l' irritazione di questi serbatoi sia dovuta alla presenza d' una bile più abbondante del consueto, dappoichè gli evacuanti che tolgono la bile tolgono anche l' irritazione. Si può credere che sotto alcune condizioni di clima di calore e d' alimentazione, si stabilisca un flusso più copioso di bile, nella guisa stessa che si vede l' orina scorrere in alcune circostanze più del consueto, senza che si possa ammettere una nefritide. » (Dictionn. de med., tom. V.)

Da un altro lato, il signor Roche ha energicamente combattuto queste opinioni: « La bile *non alterata*, ei domanda, può produrre delle malattie, o per la sua sovrabbondanza, o per la sua metastasi sugli organi?

« Allorchè si osserva un individuo che ha la bocca amara, la lingua vestita di una patina giallognola, disgusto per gli alimenti, nausee continue, ec. essere liberato da questi sintomi mediante il vomito spontaneo o provocato di una più o meno grande quantità di bile gialla, sembra naturale il conchiudere che questo individuo aveva troppa bile. È questa anche la conseguenza che si è tirata, sin dalla più remota antichità, dall' osservazione di questo fatto di cui la pratica medica offre frequentissimi esempi. Le persone straniere alla medicina, e con esse taluni osservatori superficiali (1) ne deducono anche sempre la medesima conclusione. Intanto analizzando tutte le circostanze di questo fatto, il più favorevole forse di tutti alla teoria della pletora biliosa, si scorge immediatamente la falsità di questa conclusione. In fatti, se vedonsi frequentemente sparire i sintomi che abbiano indicati, in seguito di un' evacuazione più o meno considerevole di bile, vedonsi colla stessa frequenza persistere ed anche accrescersi dopo questa evacuazione, ovvero cedere ad alcuni giorni di dieta e di bevande acidule, o ad emissioni sanguigne, senza che abbia luogo alcuna evacuazione biliare. Nè nell' uno nè nell' altro caso, è possibile d' ammettere che la presenza della bile sia la causa degli accidenti, atteso che, nel primo l' espulsione di questo liquido non li fa cessare, e, nel secondo si dissipano, senza che questa pretesa causa sia rimossa. Ora, sintomi eguali non potrebbero dipendere da cause differenti, e quella che non li spiega in tutti i casi non è la vera; non debbonsi quindi attribuire alla sovrabbondanza della bile. La fisiologia patologica ci dà per altro una spiegazione più generale e più vera di questi fenomeni morbosi. Da essa sappiamo che la secrezione della bile non può essere accresciuta che sotto l' influenza d' una sopra eccitazione diretta o simpatica del fegato, ed a questa cau-

(1) S' intende bene che noi non vogliamo la risponsabilità di questo epiteto, che il signor Roche non ha certamente voluto applicare nè al dotto professore di cui riproduciamo le lezioni, nè ad un osservatore così esatto come il signor Littrè. A. L.

sa bisogna sempre rimontare, in vece di arrestarsi superficialmente ad uno dei suoi effetti; e non all' espulsione d'una certa quantità di bile cede qualche volta questa sopraeccitazione epatica, ma ad una secrezione rapida ed abbondante di questo liquido, e all' altre secrezioni che gli sforzi del vomito provocano, nel modo stesso che, in altri casi, cede alla calma diretta o simpatica dell' organo per mezzo degli antiflogistici. Finalmente, l' anatomia patologica, svelandoci le tracce di questa sopraeccitazione, allorchè gli accidenti si sono inaspriti ed han prodotto la morte, compie la prova che la bile non influisce per niente nella produzione dei fenomeni morbosi.

« Sin qui abbiamo ragionato nell' ipotesi che la bile sovrabbondante e *non alterata* esistesse nello stomaco, ed abbiamo provato, sembra, che la sua presenza in quest' organo non basta a produrre gli accidenti che le si attribuiscono. Ma ci si obbietterà che i partigiani illuminati delle teorie biliose concepiscono oggi la sovrabbondanza della bile, la pletora biliosa, la *policolia*, siccome l' appellano, d' una maniera diversa da quella che abbiamo indicato; essi credono che gli elementi della bile preesistano nel sangue alla secrezione del fegato, e che la policolia consista nella sovrabbondanza di questi elementi. Sylvio (de Le Boë) è l' autore di questa teoria, riprodotta da Stoll, un secolo dopo, con alcune modificazioni. Questa opinione regge anche meno all' esame della precedente. Primieramente è basata sopra una supposizione gratuita, atteso che nessuna analisi chimica, degna di qualche confidenza, non ha potuto sin ora dimostrar la presenza degli elementi della bile nel sangue: ma anche rinvenendoveli, ciò non proverà anche nulla; bisognerebbe dimostrare che questa bile non sia stata preparata dal fegato, poi assorbita, come nell' itterizia e trasportata in questa maniera nel torrente circolatorio. Ora, non esiste alcun mezzo onde provare una siffatta asserzione; dappoichè qualunque sia l'istante che si scegliesse per cavar del sangue ed analizzarlo, questo istante è stato sempre preceduto da un processo di secrezione dalla parte del fegato, e sarà sempre più naturale l' ammettere che la bile preparata in quest' organo sia stata assorbita e mescolata al liquido circolatorio, che di supporre, contro tutte le leggi della fisiologia, che questo liquido o i suoi elementi, essendo tutt' uno, possano preesistere alla operazione dell' organo incaricato di elaborarlo. Vedonsi la saliva, il latte, l'orina, ec., preesistere all'azione delle parotidi, delle mammelle e dei reni? Si son mai veduti i loro elementi circolare col sangue in circostanze in cui sia impossibile l'ammettere che sieno stati assorbiti? Ma procediamo oltre. Si supponga che dopo d' aver dimostrato per analisi chimiche irrevocabili, l' esistenza degli elementi della bile nel sangue, si giungesse a provare che questi elementi siensi formati in seno a questo liquido, indipendentemente da ogni funzione secretoria dalla parte del fegato, resterebbe ancora a stabilire che alla loro presenza nel torrente circolatorio sieno dovuti i sintomi di cui sono accusati. Ma in qual modo provarlo a fronte dei numerosi fatti che dimostrano il contrario? Non vedesi ogni giorno, nell' itterizia, la bile assorbita, trasportata dappertutto col sangue, impregnar del suo colore tutti gli organi e tutte le secrezioni, e frattanto non destar, colla sua presenza, alcun fenomeno morboso? Come credere, allora, che gli elementi di questo liquido, in quantità sì piccola che sfuggono alle analisi le più accurate, possano provocar accidenti morbosi, che il liquido stesso, *in natura*, non fa nascere? Una cosiffatta supposizione non è ammissibile. Così dunque, facendo ai partigiani della teoria della pletora biliosa le più larghe concessioni, crolla sempre dinanzi ai fatti i più semplici dell' osservazione giornaliera. E, quando si pensa che, per sostenerla, bisogna *supporre* l' esistenza degli elementi della bile nel sangue, *supporre* la preesistenza di questi elementi all' azione dell' organo incaricato della loro preparazione, *supporre* ancora che la loro presenza produca realmente i sintomi che loro si attribuiscono, e ciò, nell' assenza di ogni dato chimico un poco esatto, in

opposizione alle leggi le più positive della fisiologia, malgrado la formale mentita dell' osservazione, fa maraviglia che una siffatta teoria trovi ancor oggi difensori, precisamente tra gli uomini che hanno un disprezzo profondo per ogni spiegazione teorica, e si gridano esclusivamente fedeli ai fatti e alla sana osservazione.

« Conchiudiamo dunque che la bile *non alterata* non può produrre alcuna malattia per la sua sola sovrabbondanza, come pure per la sua matastasi, atteso che l' itterizia ce ne somministra ogni giorno la prova incontrastabile ». (Dictionn. in 15 vol., t. IV.)

B. *Diminuzione della bile.*

È quello stato di cui molto parlavasi non sono ancora venti anni, di cui si parla tuttora assai in Inghilterra, e che i medici francesi trascurano anche troppo. È caratterizzato dalla scolorazione delle secrezioni alvine, dalla loro scarsezza, dal disordine della digestione, dalla dispepsia; dura più o meno lungo tempo, e deve essere combattuto coi purganti amari, e specialmente coll' aloe e il calomelano.

C. *Alterazione delle qualità della bile.*

Il signor Magendie, modificando il nutrimento degli erbivori, è riuscito a render la bile dei primi analoga a quella dei secondi, e *vice versa*; ha anche dimostrato che una modificazione nel nutrimento poteva modificare la bile. Si è arrivato a dire, fondandosi sopra una esperienza di Morgagni, che, in certe malattie, la bile acquista proprietà malefiche. Questa modificazione dei principi della bile ha qualche influenza sul economia? Ecco alcuni fatti curiosi raccolti dal signor Littrè, ma che sventuratamente non rischiarano gran che cosiffatta quistione.

In un fanciullo morto di spasmo in un accesso di febbre intermittente, Morgagni trovò effusa, nello stomaco e negl' intestini, una certa quantità di bile che tingeva in violetto lo strumento tagliente. Alcuni uccelli che furono feriti con questo strumento perirono, al pari che altri ancora ai quali si fece mangiare del pane inzuppato in questa bile.

Il signor Hermann ha osservato che la bile dei colerici contiene una maggior copia di resina che nello stato normale.

Il signor Orfila ha analizzato la bile d' un individuo attaccato di *febbre biliosa grave*, con ulcerazioni della membrana mucosa intestinale; la materia resinosa, era manifestamente alterata; atteso che aveva un sapore eccessivamente amaro ed acre, e bastava di metterne un atomo sul labbro per far nascere delle bolle dolorosissime.

Deidier, professore all' università di Montpellier ha pubblicato alcune ricerche sulla bile delle persone che soccombettero alla peste di Marsiglia. In tutti gli appestati di ogni età e di ogni sesso ha trovato la vescichetta del fiele diversamente affetta, livida, nera, od attaccata dal carbonchio, piena sempre d' una bile o verdissima o nericcia. Ecco le parole dell'autore: « La bile tratta dalla vescichetta del fiele dei cadaveri appestati, essendo stata versata in una ferita espressamente fatta a diversi cani, li ha resi sul principio tristi, assopiti, fortemente nauseati. Tutti questi animali son morti dal terzo al quarto giorno, con segni essenziali d' una vera peste, indicata da buboni, da carbonchi e da infiammazioni cancrenose ai visceri come nei cadaveri umani donde la bile era stata tratta.

« Una dramma della stessa bile appestata essendo stata diluita in due once d' acqua di fontana tiepida, ed iniettata nella vena giugulare dei cani, li ha fatti perire in quattr' ore con infiammazioni cancrenose; il cuore era ingorgato d'un sangue nero e denso, il fegato gonfiato, e la vescichetta del fiele piena d' una bile verde.

« La stessa quantità di bile iniettata nella vena crurale dei cani ha loro cagionato un assopimento di circa una ora, e divennero sì fortemente nauseati, che non vollero nè mangiare nè bere affatto dopo l'iniettamento. Il terzo giorno, comparvero tumori considerevolissimi sotto le ascelle e alle cosce, a tre

dita trasverse dalla ferita, la quale si cancrenava, e l'animale moriva ordinariamente il quarto giorno, con tutti i segni della peste.

«Un cane dell'ospedale del Mail, a Marsiglia, seguiva i chirurghi nel tempo della medicatura, ed inghiottiva tutte le glandule marcite, leccava il sangue sparso per terra nell'infermeria; aveva ciò fatto per tre mesi, continuando a goder sempre d'una perfetta salute. Iniettammo nel sangue del cane, per la vena crurale della coscia destra, una dramma di bile appestata, stemperata in due oncie d'acqua tepida; egli perì il quarto giorno come tutti gli altri, con un bubone alla coscia destra, dove sopravvennero ancora due carbonchi, e la piaga si cancrenò.

«Raccogliemmo la bile d'uno di questi cani morti della peste, e l'iniettammo nel sangue d'un altro cane per la vena crurale. Questo ebbe, immediatamente dopo l'iniezione, dei movimenti convulsivi universali, i quali furono seguiti da un assopimento letargico. L'indomani apparve un carbonchio sul gran pettorale destro, elevossi, il terzo giorno, un bubone considerevolissimo alla coscia, e l'animale morì lo stesso giorno. Aperto il cadavere, trovammo il davanti del petto tutto cancrenato al di sopra dei tegumenti, ed internamente, le viscere ingorgate di un sangue nero e denso come in tutti gli altri.

« Si fece inghiottir della bile appestata a due cani in più volte e in grandissima quantità: questi animali si mostrarono tristi e nauseati; orinavano molto spesso, la loro orina era torbidissima e puzzolentissima, e i loro escrementi furon tinti della bile verde che avevano inghiottita. Ma, dopo alquanti giorni, gli accidenti scomparvero, e questi due cani, di già ristabiliti, godevano d'una perfetta salute, abbenchè restassero in una cantina della farmacia, dove comunicavano con tutti gli altri cani che noi appestavamo, e i quali eran chiusi nella stessa prigione ».

Il signor Roche, dopo d'aver conchiuso, siccome fu da noi riportato, che la bile non alterata non può produrre alcuna malattia per la sua soprabbondanza promove il dubbio se avvenga lo stesso della bile alterata. «Pria di rispondere, ei dice, a questa seconda quistione, vediamo quali sono le alterazioni di cui la bile è suscettibile, e procuriamo di sapere se queste alterazioni possano essere primitive, o sien sempre consecutive ai disordini del fegato.

« La scienza possiede appena alcune analisi chimiche della bile nello stato di malattia, e non n'esistono soprattutto delle comparative nelle diverse affezioni in cui è supposta alterata; lo che sarebbe indispensabile pria di voler fondare delle teorie sulle alterazioni di questo liquido e le malattie che ne dipendono. Si manca quasi di tutto intorno a questo punto... Ma, in difetto di analisi chimiche concludenti, non mancano osservazioni d'ogni genere che han fatto conoscere, sebbene imperfettamente, molte alterazioni marcatissime della bile. Trovansi, di fatti, negli autori, numerosi esempj di bile nera, bigia o senza colore, densa, vischiosa, picea, concreta, o limpida e tenue; acre, acida, piccante, corrosiva, ec. Relativamente al fatto di Morgagni testè citato, il signor Roche aggiunge: « Se un cotal fatto avvenisse ai nostri giorni, chi è quel medico, il quale, sino alla prova del contrario, non sospetterebbe che l'ammalato sia morto avvelenato? » Questa prova non fu da Morgagni cercata: non possiamo dunque far alcun conto della sua osservazione, ed attendiamo novelli fatti per credere che la bile possa acquistare qualità velenose.

«Le alterazioni della bile essendo già dimostrate, ci resta ad esaminare ora, come si è detto precedentemente, se possano essere primitive, ovvero sempre consecutive a certe modificazioni dell'organo secretore. La osservazione diretta non può esserci qui che d'un debole ajuto; atteso che, quando anche, nei casi in cui si trova la bile alterata, si rinvenisse il fegato nello stato morboso, ciò che sempre non succede, sarebbe difficile in molti casi, il dire, d'una maniera positiva, quale

delle due alterazioni è causa od effetto. L' analogia viene fortunatamente a prestarci i suoi lumi. Osservando il come si effettuano le alterazioni degli altri fluidi segregati, le vediamo succedere quasi costantemente alle alterazioni degli organi. Così le lagrime non divengono acri ed irritanti che nell'oftalmia; il muco nasale non acquista proprietà simili che nella corizza; quello dei bronchi e delle loro ramificazioni non si altera che sotto l influenza delle bronchitidi e delle pneumonitidi, ec. Ma si vedono anche qualche volta alcune secrezioni essere modificate senza che abbia avuto luogo alcun cangiamento negli organi destinati alla loro preparazione. Chi non sa, per esempio, che il latte acquista qualità differenti, secondo il genere d' alimentazione; che prende facilmente le proprietà del maggior numero dei medicamenti; finalmente, che diviene spesso un alimento pericolosissimo, e produce violente convulsioni ai bambini, dopo un accesso di collera o un forte spavento sofferto dalla madre? Ora è permesso, a noi sembra, di tirare da questi fatti la conseguenza naturalissima che le alterazioni della bile sono, nel maggior numero dei casi, consecutive alle alterazioni del fegato, ma che, in alcuni altri, possono essere primitive. Importerebbe dunque di determinare a quali modificazioni dell'organo secretore corrispondano tali o tal altre modificazioni del prodotto; questo lavoro non è ancor fatto; e resta anche a ricercare le circostanze in cui il prodotto si altera indipendentemente da ogni cangiamento nell' organo, non possedendosi che dati vaghi intorno a questo punto. Ecco tutto ciò che si sa relativamente a ciò. Credesi generalmente che gli alcali abbiano la proprietà di render la bile più liquida, e che gli acidi, al contrario, l' inspessiscano. Si è osservato che diviene vischiosa, d'un verde oscuro, qualche volta anche nera, e quasi sempre fetidissima, sotto l'influenza del calomelano ad alta dose; ciò è quanto abbiamo osservato un grandissimo numero di volte. Finalmente, i dispiaceri improvvisi e la collera esercitano spesso un' influenza marcata e rapidissima sulla sua composizione; un'itterizia accompagnata per ordinario da una viva sensazione di pungimento sopra tutta la pelle n'è la conseguenza

« Quanta distanza v'ha da questi dati incompleti a quelli che si dovrebbero possedere onde poter valutare convenientemente l'influenza della bile alterata nella malattia! Appena si son fatte alcune analisi chimiche, quando sarebbe stato necessario ripeterle a centinaia; e tale è per altro l'imperfezione dei nostri mezzi di analisi delle materie animali, che non siamo nemmeno certi di conoscere la composizione normale della bile... L' osservazione diretta, quella che non si rattiene che alle proprietà fisiche, sembra, a prima vista, somministrare indizi più positivi; ma quanto è lungi ancora dal rischiarare menomamente il problema che ci occupa! Si sa forse se la bile nera, verde, acre, acida, corrosiva, picea, ec., eserciti qualche influenza sulle malattie in cui si riscontra? La producono forse? Si limitano ad inasprirla, o non ne sono che gli effetti? Si è fatta una sola ricerca per sapere a quale malattia corrisponda tale alterazione della bile? Finalmente, ai fatti i quali dimostrano che la bile acquista nelle *febbri biliose gravi* proprietà talmente irritanti, da flogosare la bocca e le labbra dell'ammalato, ed anche, se bisogna prestar fede a certi autori, le mani delle persone che l' assistono, non si possono opporre l'esperienze coraggiose, ed incontrastabili almeno, degli Audouard, dei Chervin, ec., i quali han potuto gustare ed anche bere impunemente la bile vomitata da individui attaccati di *febbre gialla*, la più grave certamente delle *febbri biliose*? » (Loco cit.)

Dei calcoli biliari.

Sono certe produzioni dovute ad una modificazione della bile nella natura o nella quantità dei suoi principj immediati.

I calcoli biliari sono variabilissimi sotto il rapporto della loro composizione, della forma, del volume, del nu-

mero e della loro sede. Esaminiamo rapidamente tutte queste differenze.

Composizione. Colesterina e materia colorante insieme mescolate in proporzioni diverse, è la più frequente composizione dei calcoli biliari; possono però contenere l'una o l'altra di queste sostanze solamente. Succede ancora che contengano del muco biliare coagulato, e che sieno imbevuti di bile la quale si disecca nei loro interstizj dopo che sono stati estratti dal corpo.

Unitamente alla colesterina ed alla materia colorante si è trovato talvolta una quantità considerevole di fosfato e di carbonato di calce.

Ve ne sono alcuni i quali sembrano consistere principalmente in carbone, atteso che, dopo d' aver tolto coi dissolventi ordinarj, come l' acqua, l' alcool, l' etere, gli acidi e gli alcali, una piccola quantità di materie solubili in questi reattivi, resta una massa insolubile, scura di colore ed insipida, la quale non subisce alterazione quando si fa divenir rossa in un apparecchio distillatorio, e la quale, secondo l' esperienza di Powel, allorchè si riscalda nel gas ossigeno, dà in pria una leggiera traccia di fumo, dopo di che piglia fuoco e brucia senza fiamma nè residuo, con formazione di gas acido carbonico.

Proprietà fisiche. Il loro colore varia secondo la quantità di materia colorante che contengono e la tinta di questa stessa materia. Quelli quasi intieramente composti di colesterina sono bianchi e cristallini. La maggior parte sono frangibili e facili a ridursi in una polvere untuosa al tatto. La loro forma è ordinariamente rotonda; ma se, come succede spesso, se ne trovino nel tempo stesso molti in una vescichetta biliare, offrono delle faccette corrispondenti il più sovente ai punti dove reciprocamente si toccano. Per ordinario, sono più leggieri dell' acqua.

I grossi calcoli biliari sono ovoidi, bislunghi; taluni rotondati, ma di rado d'una maniera uniforme: quelli di media grossezza e i piccoli sono angolari, cubici, triangolari, di superficie liscia; altri l'hanno ineguale, scabra o bitorzoluta.

La maggior parte son nericci o bruni all' esterno, e gialli internamente; altri sono verdicci, bigi o bianchicci; se ne son veduti di color bianco smontato; ve ne sono marmorei, o mescolati di giallo, di bianco e di verde. Alcuni hanno una scorza composta di molti strati, e per nocciolo una concrezione gialliccia con o senza fili a raggi, gli altri son cristallini, striati, lamellosi, brillanti, con o senza scorza di concrezione bilosa. Si presentano qualche volta sotto forma di sabbia, che gli ammalati espellono in grandissima quantità.

Numero e volume. Di raro esiste un sol calcolo nella vescichetta del fiele, la quale più comunemente ne contiene molti. Alcuni autori dicono averne contati 60, 200, 500, 700, 1000, 2000 ed anche più di 3000. Alcuni non ne sono più grossi d' un grano di sabbia; altri si avvicinano alla grossezza d' un uovo di gallina, e talvolta anche l'avanzano. Così, Meckel ne ha descritto uno che aveva 5 pollici e mezzo di lunghezza, 4 pollici e mezzo nella sua maggiore circonferenza, e pesava un' oncia e sei grossi.

Sede. Questi calcoli possono rinvenirsi; 1° nei condotti biliari all'interno del fegato; 2° in uno dei tre canali escretori; 3° nella cistifellea; 4° fuori delle vie biliari e nelle vie digestive, o superiormente o sotto del canale coledoco e sin nello stomaco; 5° finalmente, nel peritoneo, in seguito d' un perforamento della vescichetta.

Cause. I calcoli biliari sono molto più frequenti nei vecchi che nei soggetti giovani. Da che il sig. Guersent e Jadelot sono incaricati del servizio dell' ospedal dei fanciulli ammalati, non hanno osservato un sol caso nei fanciulli.

Secondo Hoffmann, Haller e Soemmering, le donne vi sono più soggette degli uomini, e in esse i calcoli biliari si formano soprattutto alla loro età critica. È generalmente ammesso che la produzione ne sia favorita da una vita sedentaria e dalla mancanza degli esercizj corporei, e che le persone di lettere, le persone triste e melanconiche, i prigionieri, le persone che vivono ritirate

e nel riposo vi sieno più predisposte delle altre.

Pare che l' inverno favorisca la produzione dei calcoli biliari.

In quanto all' altre cause, regna una grande oscurità. Si sono accusati gli alimenti grossolani, indigesti, farinosi ed acidi, ma ciò senza un plausibile fondamento.

Per qual processo chimico il calcolo si depone? È forse dovuto ad una sovrabbondanza di colesterina, ad un'alterazione del sangue? È una flemmasia delle vie biliari che favorisce i depositi di colesterina? Questi depositi sono favoriti da una lesione della vescichetta, in cui si formerebbero piccole diversioni le quali diverrebbero il punto di partenza della coagulazione della bile? Finalmente, la loro produzione sarebbe dovuta a certi disordini digestivi i quali generando dell' acidità nelle prime vie, farebbero precipitare la bile, introducendosi per il canale coledoco? Tutte queste opinioni, o meglio queste ipotesi, sono state sostenute, ma senza la sola autorità irrecusabile, quella dei fatti.

Sintomi. È sufficientemente provato, da un grandissimo numero d' osservazioni, che i calcoli possono rimaner racchiusi per lungo tempo, ed anche per tutta la vita, nella vescichetta biliare, senza cagionar alcun accidente. Allorchè vi s' ingrossano o vi si moltiplicano, possono sollevarla presso all'orlo della cartilagine delle coste, di modo che col tatto si possono sentire nei soggetti magri.

Ma non succede sempre così, e i calcoli impegnandosi nei canali biliari, l'irritano, l' infiammano e determinano degli accidenti più o meno intensi.

L' esistenza di calcoli biliari di recente formati non dà sul principio che segni vaghi ed incertissimi. Sono qualche volta dei dolori nell' epigastrio e nella parte del dorso corrispondente; altre volte vomiti che ritornano ad intervalli lontani e divengono prontamente periodici come i dolori. Nel tempo stesso, una tinta giallognola si diffonde sulla pelle degli ammalati, e il dolore del dorso si estende talvolta alla mammella destra, al collo e alla spalla dello stesso lato, ovvero si propaga secondo la direzione dei condotti epatici, la qual circostanza può rischiarar la diagnosi.

Ben tosto accidenti molto più gravi sopravvengano, i dolori si ridestano, si accrescono, l' epigastrio e l' ipocondrio divengono sì sensibili che non possono tollerare il più lieve vestimento; gli ammalati vomitano della bile pura, la pelle e gli occhi cuopronsi viepiù d'un colore gialliccio. Intanto non v'ha febbre, e questa circostanza, unita alla presenza dell' itterizia e di acuti dolori, deve far sospettare che la causa dei disordini e dovuta all' esistenza dei calcoli.

Quanto più antica è la malattia, tanto più tende a divenir periodica, a ritornare a distanze più o meno lontane, e ad aggravarsi continuamente. Vi sono alcuni ammalati cui gli accessi di questa infermità non lasciano un sol momento di riposo, non trovando essi una posizione che alleggerisca i lor patimenti. Ecco il quadro delineato dal signor Littré: « S' agitano gli uni continuamente, tormentati da angosce inesprimibili; si accovacciano gli altri, si rotolano sopra loro stessi, si piegano in due, o si comprimono fortemente l'epigastrio, o si danno a un tentennamento regolare per ingannare il dolore. I lineamenti della faccia sono alteratissimi, gli occhi accerchiati; lo stomaco non può sopportare alcun alimento, qualche volta nemmeno le bevande. La gola è secca, dolorosa, ristretta, e la lingua giallognola, la bocca pastosa, attossicata da un gusto amaro di bile; havvi per ordinario costipazione, le orine son gialle, dense, e contengono un deposito nericcio ed olioso; il sudore, allorchè ha luogo, tinge in giallo la biancheria. Gli accessi sono per ordinario di poca durata, soprattutto nel principio della malattia; ma, più tardi si fanno più lunghi, ed alcuni continuano per molti giorni di seguito e mettono gli ammalati in un grande pericolo di perdere la vita. In conseguenza di questi lunghi accessi, si manifesta qualche volta la febbre ed alcuni indizj non equivoci d' infiammazione; soprav-

viene anche un dimagramento considerevole, effetto inevitabile del dolore, della veglia e dell'impossibilità di prendere le più tenui sostanze alimentarie. Spessissimo gli ammalati, o in seguito d'accessi prolungatissimi, o per l'effetto dei purganti, cacciano coll'escrezioni alvine numerosi calcoli.

« Le grida e i lamenti cui si danno in preda gli ammalati affetti di calcoli biliari, i patimenti ch'essi esprimono in un'anzietà straordinaria e l'accento della disperazione, provano che il loro stato è uno dei più tormentosi che si possa sopportare ». (*Loco* cit.)

Quanto più lungo è l'accesso, tanto più considerevoli sono i disordini che lo sieguono. Dopo gli accessi di poca durata, gli ammalati non risentono più alcun dolore e possono ripigliare le loro occupazioni consuete. L'itterizia e gli altri sintomi si dileguano, e non resta più che una suscettibilità, per più o meno tempo, delle vie digestive.

L'espulsione del calcolo colle scariche alvine è il segno patognomonico di questa malattia. Il ritorno frequente ed irregolare d'accessi diretti sul fegato e sulle vie biliari è anche un segno importantissimo e che deve far distinguere quest'affezione, la quale per altro è sempre accompagnata da febbre.

È sommamente difficile il diagnosticare in quale porzione delle vie biliari esistono i calcoli. Ecco quanto può dirsi di più generale. Allorchè risiedono nell'interno del fegato, i sintomi sono di niun momento, salvo che i calcoli non sieno voluminosissimi. Quando esistono nei canali coledoco od epatico, i calcoli, ostruendo questi condotti, determinano l'itterizia e un dolore abituale ed intermittente il quale può divenire intensissimo, dopo di che espulsi i calcoli, tutti i sintomi cessano; allorquando esistono nella vescichetta del fiele, spessissimo non si manifesta alcun sintomo; se vi sono però in gran numero, possono in alcuni casi determinare, come corpi stranieri, l'infiammazione ed anche l'ulcerazione di questa borsa membranosa, la sua aderenza colla parete addominale, ovvero distendere la vescichetta, al punto di renderla percettibile sotto i tegumenti, nella forma d'un tumore piriforme.

Il *pronostico* di quest'affezione è sovente gravissimo. Se qualche volta la presenza di calcoli nelle vie biliari non determina alcun accidente, molto più spesso produce la colica epatica che dà luogo a violèntissimi patimenti, e può anche far soccombere gli ammalati. Possono produrre, siccome dicemmo, l'ulcerazione della vescichetta, la rottura dei canali, degli ascessi che vanno ad aprirsi al di fuori, e delle peritonitidi mortali.

Trattamento. Calmare gli spasmi e i dolori, procacciare la fusione e l'evacuazione dei calcoli, combattere l'infiammazione tutte le volte che si manifesta, ecco le tre indicazioni cui bisogna soddisfare.

Per la prima indicazione, val a dire per calmare i dolori, molti mezzi sono stati proposti. Gli uni danno l'oppio, il quale rende pochi servizi; gli altri l'acqua di lauro-ceraso colla tintura tebaica, raccomandata sopratutto da Hufeland. Il signor Bricheteau raccomanda la tintura di castoro a piccole dosi, amministrata in una pozione antispasmodica. Si sono anche ottenuti buoni effetti dall'applicazione del ghiaccio sull'ipocondrio destro.

Sonosi egualmente con buon successo praticati i bagni tiepidi lungamente protratti, unitamente ai calmanti e ai narcotici.

Per far evacuare i calcoli, si è ricorso ai purganti, i quali sono impiegati con successo in casi simili, purchè però non esista flemmasia.

All'oggetto di fondere i calcoli biliari, si è a vicenda preconizzato un gran numero di rimedi. Non parleremo qui che della famosa ricetta di Durande, medico di Digione, la quale consiste in un miscuglio di tre parti d'etere e di due d'essenza di trementina. Ecco quanto ne dicono i signori Trousseau e Ridoux, nel loro Trattato di terapeutica.

Dopo d'avere analizzato la memoria di Durande, dicono. « Noi non impugniamo a queste osservazioni nè l'esat-

tezza delle loro particolarità, nè l'importanza di tutti i loro elementi, nè la loro autenticità, nè la precisione della diagnosi, almeno per un certo numero, e nemmeno i vantaggi che gli ammalati hanno da questo trattamento ottenuti. Non v'ha che una sola cosa su cui ci lasciano nel dubbio, e questa è precisamente quella che Durande si è ostinato a stabilire a sì gran costo, val a dire la proprietà *dissolvente* del miscuglio d'etere e d'essenza di trementina, dappoichè come dimostrare questo genere d'azione? nulla havvi di più difficile. Non bisognerebbe niente meno che il concorso di molte circostanze che assai raramente si possono riunire, e che forse non lo sono state mai a quel grado necessario per dare una convinzione. Sarebbe d'uopo, 1° d'aver chiaramente comprovato, nella regione corrispondente alla sede della vescichetta biliare, un tumore che dia al tatto una resistenza inorganica, se ci è permesso di parlare così, una resistenza lapidea, un tumore che, compresso o percosso, lasciasse percepire al tatto o all'orecchio una sensazione o uno strepito simile a quello che producono, siccome ha osservato I. L. Petit, delle nocciuole che si smuovessero in un piccol sacco; 2° che in tali circostanze, il miscuglio di Durande fosse per qualche tempo amministrato, e che il tumore sparisse più o meno lentamente, senza che sia stato possibile di trovar delle concrezioni biliari nelle materie evacuate dall'ammalato. Bisognerebbe che tali fenomeni si ripetessero un gran numero di volte in molti individui, bisognerebbe sospendere il trattamento e riprenderlo; vedere se la malattia o piuttosto la causa materiale si conformerebbe a queste alternative, ec.... fuori di queste circostanze quasi impossibili a riunire, non può esservi che dubbio e tutto al più verisimiglianza, interpretazione arbitraria, maniera di vedere. Ma quanto le osservazioni di Durande mancano di questi elementi indispensabili di soluzione! Che cosa vi si vede? Degli ammalati soggetti a disordini frequenti della digestione, attaccati di coliche epatiche più o meno intense, di vomiti, d'itterizia per la maggior parte; questa serie d'accidenti ricomparivano ad intervalli, ed erano nel più piccol numero accompagnati d'alcune concrezioni biliari espulse coll'escrezioni alvine prima o dopo il trattamento. Questo è quanto avviene secondo i principi superiormente esposti; la medicatura classica o razionale, siccome si appella, precede, accompagna, e siegue rigorosamente la medicatura pretesa specifica e dissolvente, val a dire l'amministrazione del miscuglio etereo terebintinato; gli ammalati sono notabilmente sollevati o radicalmente guariti... Ciò dunque non basta? Perchè non limitarsi a comprovar questo effetto, attribuendolo, e ciò potrebbe esser giusto, all'azione del trattamento, senza pretendere di comprendere l'intermedio tra il medicamento dato e il risultato ottenuto? Questo saggio empirismo non è preferibile ad una spiegazione probabilmente erronea, spiegazione la quale non ha forse servito che a mettere in diffidenza contro i vantaggi del mezzo proposto, atteso che si ha dovuto necessariamente confondere spesso il fatto colla teoria, e rigettar quello, perchè questa pareva funesta ed assurda? Se il mezzo è utile, e noi nol neghiamo, perchè non contentarsi di stabilire le condizioni di questa utilità, in vece d'aver la vanità di trovar quelle della sua azione intima, senza altro frutto che di discreditar questo rimedio, associandolo alla sorte efimera di tutte le spiegazioni? Durande si fonda principalmente su ciò che i calcoli biliari, posti in contatto in un vaso col suo miscuglio, o semplicemente esposti ai vapori che se ne sviluppano, divengono immediatamente friabili, poi si dissolvono intieramente. Non è necessario d'insistere sul vizio e l'insufficienza dell'analogia che questo fatto lo porta a stabilire. L'etere e l'alcool sono insufficienti, secondo la sua asserzione, di dissolvere le pietre epatiche, ed intanto molti medici, prima di lui, si sono vantati d'ottener con questi liquidi, risultamenti simili ai suoi. Ma una cosa più sorprendente ancora nelle osservazioni di Durande, è la rapidità

d' azione nel rimedio e il carattere dell'elemento della malattia contro il quale questa azione sembra sopratutto manifestarsi. Di fatti, è il sintomo *colica* cui il rimedio in quistione si dirige principalmente, è questo sintomo ch' egli calma meglio di qualunque altro mezzo. Or puossi capire che la virtù dissolvente del miscuglio di Durande si sviluppi in così poco tempo quanto ne abbisogna per dissipare il dolore epatico? Un' azione alterante di tal genere (considerandola come possibile nella specie) suppone un' operazione lenta, insensibile, molecolare, condizioni tutte incompatibili coll' istantaneità che si osserva nella scomparsa d' un fenomeno nervoso sotto l' influenza dell' etere terebintinato. Noi sappiamo che Durande, in virtù dell' idea che erasi formata del modo d' influenza del suo rimedio, prescrive di continuarlo per lungo tempo; ma oltre che ciò non prova nulla, alcuni dei suoi ammalati i quali, abbenchè non seguissero questo consiglio, non han sofferto delle recidive, ed a molti altri non dava egli che l' etere col giallo di uovo, il quale, sappiamo da lui stesso, non possiede la proprietà dissolvente delle pietre biliari. Finalmente, di questi ammalati, alcuni hanno evacuato dei calcoli, e relativamente a questi non v' ha dritto d' invocare la proprietà dissolvente del rimedio; gli altri non ne hanno espulso, abbenchè molti tra essi presentassero una serie d' accidenti ch' era naturalissimo attribuire all' esistenza delle pietre biliari. Ma qui quale oscurità! Alcuni individui dopo eruzioni, secrezioni accidentali, di funzioni supplementarie soppresse, alcuni vecchi biliosi, melancolici, sono attaccati di sintomi d' indigestione, di languor generale, di cachessia atrabilare, di dolori epigastrici o ipocondriaci, di vomiti, di costipazione o di escrezioni alvine scolorate, d' orine lissiviose, d' itterizia, ec., sono sottoposti, per lunghissimo tempo, ad una dieta diluente, e, come dicevasi un tempo, *alterante*, ai clisteri lassativi, alle bevande minorative, aperitive, saponacee, alcaline, all' acque minerali di Seltz, di Vichy, al siero ec.; poi si dà loro il miscuglio volatile, e sono ristabiliti dopo una più o meno lunga amministrazione di questa medicatura completata coi purganti, e col ritorno per intervalli al famoso miscuglio, ec... In qual modo si dimostra allora il suo effetto dissolvente? atteso che il corso della bile si è ristabilito; l' escrezioni alvine dell' infermo sono colorate, o rende egli una bile nera e crassa che si pretende essere la materia del calcolo ritornata fluida. Noi concediamo, dietro la nostra osservazione, che vi sono certi disordini delle funzioni biliari, caratterizzate da itterizie improvvise, e che non si possono attribuire ad alcuna lesione epatica percettibile; da un languore profondo di tutto l' organismo e degli atti digestivi in particolare, da una costipazione ostinata, da un abbattimento morale, qualche volta dalla sensazione d' una barra epigastrica, da un peso nella regione del fegato, e terminate in alcuni casi colla morte, senza che l' autopsia facesse scoprire alterazioni capaci d' aver potuto sviluppare la malattia (sou queste le malattie atrabilari degli antichi autori), le quali affezioni sembrano piuttosto dover essere attribuite ad un' inerzia dell' apparecchio secretore ed escretore della bile, ad un' atonia della circolazione e dell' innervazione di questo importante sistema, ec., che ad ogni altra causa, e l' esperienza ha dimostrato che il regime e gli agenti terapeutici i quali hanno la proprietà di attenuare i nostri umori, e che Durande impiegava in gran quantità e per lungo tempo nei suoi ammalati; che i purganti, e tutto ciò che può risvegliare la sensibilità del tubo digestivo e stimolare le secrezioni; che l' esercizio a piedi, in vettura, a cavallo, ec., l' esperienza ha provato, diciamo, che questi mezzi igienici e medicamentosi, combinati, sono utili nei casi che abbiamo ora indicati. Ecco di qual maniera interpetriamo i successi di Durande e di quelli che l' hanno imitato nella loro pratica.

In quanto alla proprietà innegabile che ha l'etere terebintinato di calmare le coliche atroci e i vomiti di cui sono freqnentemente accompagnati i calcoli

biliari e certe nevralgie epatiche, noi la riguardiamo come puramente antispasmodica, ciò che non è un fatto nuovo. Durande ha per altro il merito d'aver bene conosciuto le malattie prodotte dalle pietre biliari e di aver loro applicato un buon metodo di trattamento.

Il signor Gibbons dice d' aver ottenuto la guarigione di quindici ammalati affetti di calcoli biliari per mezzo del calomelano in pillole portato sino alla salivazione.

Il signor Hall dice d'essersi servito con successo dell' elettricità in certi casi di calcoli biliari.

Sonosi anche preconizzate in questa malattia l'acque ferruginose e saline, come quelle di Vichy, di Plombieres e di Balaruc.

In quanto agli accidenti infiammatori che provocano i calcoli, o nella vescichetta, o nei canali biliari, ne parleremo in appresso.

Dell' itterizia.

L'itterizia è un' affezione il più comunemente sintomatica, caratterizzata dal color giallo della pelle e della sclerotica.

Caratteri anatomici. Tutti i tessuti bianchi nello stato normale presentano una tinta giallognola. I liquidi bianchi o senza colore contenuti negli organi hanno più o meno questo colore; gli umori dell' occhio e la sierosità accidentalmente deposta nelle membrane sierose sono in questo stato.

Le alterazioni che si rinvengono nel fegato e nelle vie biliari sono numerose e varie; come l'ipertrofia, l'atrofia, degli ascessi, dei tubercoli e tutti gli altri prodotti morbosi del fegato; ed è stato veduto giallo, macchiato di bile, rosso, verde oliva scuro, color di ruggine, ec.

Ecco il quadro che il signor Priory fa di queste alterazioni:

1° Tutti i tessuti bianchi hanno una tinta giallognola; i soli denti fanno qui eccezione. Tutti i liquidi bianchi contenuti negli organi hanno più o meno questo colore; la sierosità accidentalmente raccolta nella membrana sierosa, gli umori degli occhi sono in questo caso. Tre volte la quantità di schiuma bronchica fu considerevole, e tre volte il suo color giallo fu manifesto.

L' ipertrofia del fegato è frequente, e trovasi spesso ingorgato di sangue. In alcuni casi è atrofizzato, ciò che si osserva soprattutto nello stato cronico, e in altri, havvi coesistenza d' ascite. Tulpio vide in un caso simile *jecur aridum, atrum, exsiccum et instar corrugati corii ita in se contractum, ut vix acquaret geminum pugnum.* Duverney cita una donna di 30 anni, morta d' idropisia consecutiva ad un' itterizia, il di cui fegato di color giallo oscuro, era diseccato in gran parte. Stork e Riolan attestano fatti simili. Il signor Andral ha veduto, in un uomo di 52 anni, egualmente attaccato d'idropisia e d' itterizia, il fegato atrofizzato, con apparenza cellulo-fibrosa del suo tessuto. Finalmente Cruveilhier ha sovente rinvenuto questa diminuzione di volume. Il rammollimento e l' indurimento del fegato sono stati osservati da un gran numero di medici; Stoll, Morgagni, Van-Swieten, Louis, Andral, ec., ne riportano molti esempj. Il primo di questi autori ha trovato un rammollimento del fegato in una donzella di 20 anni, itterica, la quale aveva fatto uso del solfato di rame come abortivo.

Son pochi i pratici anatomo-patologi che non abbiano osservato ascessi del fegato con itterizia concomitante; ma ciò non vuol dire che la colorazione itterica sia inevitabilmente legata alla presenza di questi ascessi. Gli scritti di Louis e d'Andral contengono diciassette osservazioni d' ascessi del fegato, e nel maggior numero dei casi, vi fu itterizia. Questi ascessi son variabili di volume e di numero, disseminati, con cisti o no; il tessuto circonvicino del fegato è il più sovente rammollito; il pus può essere bianco, verdiccio, giallognolo, e di consistenza diversa.

Non havvi produzione anormale che non siasi rinvenuta nel fegato di soggetti itterici. I tubercoli vi sono frequenti; più spesso ancora, principalmente negli individui che hanno oltre-

passato il 40° anno, vi si trovano delle produzioni svariate il di cui aspetto si può rassomigliare a quello dei tessuti scirrosi, encefaloidi, erettili. Uno di noi ha rinvenuto, in questi casi, delle masse rotonde, globulose, avviluppate d'una membrana propria, che invadevano il fegato, facevano prominenza all'esterno, e dilatavano il tessuto del fegato in vece di trasformarlo; la loro durezza era estrema, e trovavansi situate di tal maniera che comprimevano grosse porzioni del condotto epatico. In certi casi le granulazioni del fegato sono d'un giallo d'ocra, siccome si osservò in una donna attaccata d'itterizia, e il di cui corpo fu deposto nell'anfiteatro dello Hôtel-Dieu. Finalmente, la cirrosi, la melanosi, le idatidi, le cisti di qualunque altra specie, che invadono o distruggono alcuni condotti biliari, sono stati rinvenuti in alcuni itterici. Uno di noi ha trovato alla Salpétriére fegati notabilissimi nel loro parenchima, il quale per altro aveva conservato il suo color naturale, vedevansi masse rotonde che variavano dal volume del piccolo dito a quello del pollice, d'un verde simile alla malachite, d'una consistenza soda, che non offrivano organizzazione percettibile, racchiuse in una membrana propria, disseminate in gran numero nell'organo il quale presentava al taglio l'apparenza d'un granito mescolato di rosso e di verde. In alcuni punti, ci è sembrato che la cisti la quale conteneva questa sostanza continuavasi con dei vasi biliari, ma l'esattezza di questo fatto non è stata dimostrata; è sempre avvenuto che, negli stessi fegati, una certa quantità di bile ispessita riempiva i condotti biliari, e che affezioni carcinomatose dello stomaco, comprimendo od imbarazzando i vasi escretori del fegato, avevano impedito il corso della bile.

Questa sostanza verde ci sembra essere della bile ispessita nel fegato.

Ruysch riporta un esempio notabile, riprodotto da Van-Swieten, d'un vero calcolo biliare sviluppato nel fegato. *In adspectum se dedit calculus durus in parenchymate absconditus, porro biliario nullo modo affixus, qui lanci impositur scrupolos duos pendebat.* Colomb ha pubblicato un fatto dello stesso genere, e Cruveilhier ha avuto occasione d'osservare dei calcoli biliari epatici.

Senza essere così moltiplici come quelle del fegato, le lesioni della vescichetta non lasciano di presentarne un gran numero di varietà; la rossezza, le false membrane e il pus, trovati in questo serbatoio dopo itterizie di lunga durata, non lasciano alcun dubbio sulla influenza che ha avuto qui l'infiammazione. Le pareti della vescichetta possono ispessirsi, divenire edematose e presentare dell'ulcerazioni nella membrana mucosa. Si è veduta questa ultima, trasformata in una parte della sua estensione in materia semi-cartilaginea. In due casi il tessuto sotto-mucoso era duro, scirroso; in un altro era solamente ispessito. Il signor Amussat ha verificato la presenza di fibre muscolari nelle pareti della vescichetta; un fatto di tal genere è stato osservato da Louis. Son pochi i medici i quali in casi d'itterizia non abbiano potuto raccogliere un bastante numero di calcoli della vescichetta biliare. Sotto il raporto del loro numero, del lor volume, del colore e della consistenza, questi calcoli sono infinitamente diversi. Ora, siccome Heistero ha veduto, non esiste che un sol calcolo della grossezza d'una noce; se nerinviene ora un maggior numero la di cui figura è diversamente modificata; qualche volta non sono che piccole granulazioni nericcie le quali, tritate tra le dita, danno un color giallo (Duverney). Si capisce che la vescichetta, divenendo la sede di tante alterazioni, deve subire nel suo volume notabili cangiamenti: non è raro, di fatti, di vederla dilatata e formare un tumore all'ipocondrio destro (Andral). Morgagni l'ha veduta tre volte più voluminosa del consueto; in questo stato, può contenere dei calcoli, delle mucosità, della bile. Si è egualmente osservata la diminuzione del suo volume; era qualche volta obliterata nel suo collo, rientrata in se stessa, e conteneva pochissima bile molto densa, color ranciato, di cioccolata oscuro, o verde ne-

riccio. Questa sorta di bile è qualche volta rimpiazzata da una materia albuminosa simile al bianco d'uovo. Pare che la diminuzione del volume, la quale può giungere sino all'atrofia completa della vescichetta, coincide coll'obliterazione del condotto cistico, mentre che la sua dilatazione sembra d'esser legata a quella del canale caledoco, siccome riuscì di verificare in cinque casi osservati alla Salpétriere.

Se passiamo ora all'esame dei canali biliari, epatico, cistico e coledoco, rinvenghiamo, nel maggior numero dei casi, degli ostacoli meccanici al corso dela bile.

Talvolta è all'interno stesso di questi condotti che agisce la causa che li oblitera; aderenze infiammatorie vi si ritrovano frequentemente. Ne abbiamo poco fa osservata una nel canale cistico; vi si rinvengono qualche volta delle membrane accidentali. Sonosi, in seguito d'infiammazioni violente, i condotti epatico, coledoco o cistico veduti trasformati in cordoni fibrosi; e Bonnet riporta un esempio notabile di questa trasformazione. Altre volte, è un calcolo od una sostanza simile a succo di liquirizia ispessito (Stoll), che ottura le vie biliari. Broussais racconta il caso d'un militare itterico nel quale un verme lombrico erasi a metà impegnato nel canale coledoco, mentre che un altro, seguendo la stessa via, era pervenuto sino al fegato. Nebelius cita un fatto analogo: il signor Cruveilhier è però d'opinione che solo dopo la morte i vermi penetrano nelle vie biliari.

L'obliterazione dei condotti biliari è il più sovente parziale; i vasi escretori si dilatano al di sopra di essa; ecco perchè, in conseguenza d'otturamento del canale coledoco, i condotti cistico, epatico e la vescichetta si dilatano enormemente. In un caso di tal genere, il canale epatico si è rotto. In obliterazioni di questo canale, uno di noi ha veduto, alla Salpétrière, le sue branche acquistare nel fegato il volume del piccol dito; il tessuto dell'organo era verdiccio, e la sua dimensione molto accresciuta.

Gli organi situati nella vicinanza del fegato sono stati spesso negl'itterici la causa dell'obliterazione dei condotti biliari: talvolta un'infiammazione del duodeno, come nei casi mentovati da Broussais, si è diffusa al condotto coledoco, ne ha ristretto l'orificio ed ha impedito così il corso della bile; altre volte, una peritonitide, come in un ammalato veduto da Andral, ha determinato l'ostacolo al corso delle bile; ma più sovente, dei tumori di diversa natura, soprattutto carcinomi che occupavano il piloro ed estendevansi alle parti vicine, han compresso le vie biliari, avviluppandole nelle loro masse indurite. Questo fatto è stato osservato un sì gran numero di volte che non accorre riferire le molte osservazioni notabili raccolte su qnesto soggetto alla Salpétrière. Alcune affezioni dei reni, del pancreas o di qualunque altro organo vicino, allorchè qneste parti aumentano di volume, danno luogo ai medesimi effetti; e ci sembra che, in alcuni casi, delle materie indurite contenute nel colon trasverso v'abbiano dato anche luogo. L'utero sviluppato nella gravidanza, un tumor cistico addominale, ec., possono egualmente comprimere le vie biliari.

Il maggior nnmero delle altre lesioni osservate dopo la morte negl'itterici non sono che semplici complicanze, e non hanno nessun rapporto colla stessa malattia; solamente è probabile, come vedremo in appresso, che certi casi di coliemia (così chiama Priory l'itterizia), osservati con pleuro-pneumonitidi, a destra, potrebbero probabilmente essere stati il risultato della pressione che il fegato ed i vasi biliari avrebbero sofferta per parte del fluido effuso, specialmente quando il polmone fosse stato troppo solido per non poter essere compresso.

Cause. Sono numerose atteso che questo sintomo può essere il risultato d'un gran numero di lesioni organiche. In generale, tutte quelle che immediatamente o mediatamente agiscono sul fegato e su i condotti biliari possono dar luogo alla coliemia.

Si attribuisce una grande influenza alle cause morali nella produzioue dell'itterizia. Il timore, la tristezza e la collera sono state specialmente accusate

di produrla. Esistono relativamente a ciò numerose storie che rassomigliano meglio a delle favole ; un uomo, dicesi va a battersi in duello ; compreso d' un forte spavento vedendo la spada del suo nemico, diviene sì rapidamente itterico, che questi sorpreso d' un tal cangiamento nell' aspetto del suo avversario, cessa dal combattimento. Non si crederà certamente a questo aneddoto, ma molte persone degnissime di fede assicurano aver veduto alcuni individui divenir gialli al momento stesso in cui una cattiva novella era loro annunziata, od ancora allorquando avevano sperimentato un forte terrore, ec. Noi non neghiamo certamente che talune persone non sieno divenute itteriche poco dopo l' azione d' una causa morale ; ma è possibile che questa causa sia stata una semplice coincidenza, e che un uomo sul punto d' essere attaccato di coliemia avesse sofferto un' affezione morale violenta. Qual è dunque l' uomo che, riadando l' istoria della sua vita da otto giorni, non vi trovi il cordoglio, il timore o la collera ? La credenza volgare è che l' itterizia sia la conseguenza d' affezioni morali ; perciò non havvi itterico il quale non ricerchi, tosto che divien giallo, se sia stato sottoposto all' azione di cause siffatte. Da ciò, quelle narrazioni fatte al medico, le quali l' espongono ad ingannarsi sulla vera origine della malattia. Nei casi d'itterizia di cui diamo il ristretto, la malattia non fu certamente prodotta da impressioni morali.

In più di trenta sezioni cadaveriche di soggetti itterici, alla Salpétrière, abbiamo trovato dei calcoli nella vescichetta, dei tumori nelle pareti dello stomaco, nel fegato, delle degenerazioni speciali di quest' organo, ciò che prova che la coliemia riconosceva una causa materiale, manifestamente indipendente da affezioni morali vive ; intanto molti di questi ammalati affermavano che tali affezioni avevano prodotto la loro itterizia. — Sopra 19 casi di coliemia in cui le cause sono state notate colla massima diligenza, troviamo otto volte sintomi di gastro-enteritidi, e, in uno di questi casi, un colpo violento aveva avuto luogo sulla testa tre mesi innanzi; due volte, forti percosse erano state date sull' addome o sul lato destro, nei giorni che avevano immediatamente preceduto l' invasione dell' itterizia ; in quasi tutti questi casi, il fegato era voluminoso; lo stesso deve dirsi di sei fatti in cui i primi sintomi si riferirono ad un' epatitide ; di un' altra osservazione, dove ebbero luogo alcuni disordini nella mestruazione, e di due altri casi in cui gli ammalati non riferirono la loro itterizia ad alcuna causa manifesta ; due volte, una grande difficoltà di scaricare il ventre aveva preceduto l' itterizia.

È intanto avvenuto che molti di questi ammalati attribuivano anche la loro itterizia a cause morali ; ma, interrogati diligentemente, c' istruirono che i primi sintomi della malattia avevano preceduto l' itterizia di due tre o quattro giorni. Tra questi ammalati, bisogna soprattutto citare la donna Augrand, sala S. Giuseppe, n. 64 (Bullettino clinico, pag. 35, n. 20), la quale assicurò sulle prime d' aver avuto l' itterizia in conseguenza d' una violenta collera, mentre questa collera aveva avuto luogo all' ospedale, ed aveva, due giorni prima, sofferto vomiti biliosi e la costipazione.

In nessuno di questi 49 casi, potemmo assegnare cause morali all' itterizia.

Uno di noi, studiando con diligenza, sin da molti anni, i casi d' itterizia che si sono offerti in città, non ha trovato che cause morali l' abbiano prodotta ; sempre a canto dell' affezione morale, eravi una causa fisica.

Noi non neghiamo che la collera, che le affezioni dell' animo non possano determinare certi stati organici che impediscono il corso ulteriore della bile e cagionino l' itterizia ; ma, ciò che affermiamo si è che, nei casi da noi osservati, l' itterizia non fu prodotta da una impressione morale.

Non neghiamo che taluni abbiano veduto l' itterizia in conseguenza d' una impressione morale forte ; ma non possiamo accettare i loro fatti, siccome prova dell' influenza diretta che esercitano le cause morali nella produzione dell' itterizia, se non quando avranno dimostrato, colla misura esatta del fe-

gato e della vescichetta, o per la sonorità dei grossi intestini, che non esistano in questi casi cause materiali della coliemia.

Si è annoverato, tra le cause di quest' affezione, la soppressione della traspirazione, l' immersione in un bagno freddo, l' abitazione in un luogo insalubre, ec. Ciò che havvi di certo si è che in generale l' itterizia è più frequente nei calori estivi e più nei paesi meridionali che nei nordici, ma ivi, le flemmasie gastro-intestinali ed epatiche sono anche più comuni (Broussais), lo che spiega la frequenza dell' itterizia.

Alcune epidemie pare che abbiano presentato l' itterizia come sintomo predominante; tali sono quei fatti raccolti da Monro, Pringle, Mead, ec.; ma puossi supporre ch' esistesse qualche affezione del tubo digestivo o del fegato, atteso che le più gravi itterizie sono state osservate quasi sempre negli accampamenti o nei luoghi in qualunque modo ingombri, e nelle circostanze in cui si manifestano le gastro-entero-epatitidi. Sui cinque casi d' itterizia raccolti nelle nostre sale, nel mese d' aprile ultimo, e durante questo inverno, allorquando l' itterizia era sì frequente, il fegato o i suoi annessi sono stati più o meno affetti.

Sintomi. Colorazione gialla della pelle o della congiuntiva prodotta gradatamente o in modo istantaneo, qualche volta in meno d' un' ora, soprattutto quando l' itterizia succede ad un'emozione morale. Talvolta non v' è alcun sintomo proprio del fegato; altre volte havvi dolore e tumefazione degli organi.

Nelle vie digestive. In molti casi, non presentano alcuna lesione; in altri, si osserva anteriormente all' itterizia, e come prodromi, anoressia, bocca cattiva, digestioni penose, dolore epigastrico o duodenale, i quali sintomi possono cessare o diminuire allo sviluppo dell' itterizia, od al contrario persistere. Il più sovente l' escrezioni alvine mancano, e quando esistono, sono scolorate; in alcuni casi, havvi diarrea.

Circolazione. Non è disturbata se non quando l' itterizia è collegata ad un'epatitide o ad un' infiammazione della vescichetta e dei canali biliari. Il siero del sangue cavato dalla vena offre un colore verdiccio.

Secrezioni. I sudori sono mescolati alla materia colorante biliare. L' orina offre spesso dei vestigi di questa alterazione prima della comparsa della malattia. Nel suo corso, continua ad essere limacciosa; dopo ch' è terminata, si osserva ancora di color carico. Il muco è raramente pregno della materia colorante della bile.

Innervazione. In molti casi, havvi cefalalgia, malessere, stanchezza, diversi sintomi che accompagnano i disordini della digestione. Nel maggior numero degli ammalati, la pelle è la sede di un vivo prurito che precede l'itterizia, prurito che cessa o persiste dopo la sua apparizione.

Durata. In generale, è lunghissima; varia da 8 giorni a 20, 30, 45: prolungata al di là si ha motivo di temere un' affezione cronica del fegato. Salvo questo caso, la malattia non è mai grave, e termina sempre col ritorno alla salute.

Trattamento. Si prevede che tra tante varietà di cagioni che producono l'itterizia non può aver luogo un trattamento uniforme. Quando l' itterizia non è legata ad alcun disordine organico del fegato, basterà di prescrivere le bevande diluenti, una dieta vegetabile, od assoluta, i bagni generali, ec.

Se v' ha dolore nella regione del fegato, e molto più se vi sia febbre, si applicheranno delle sanguisughe, o sul punto doloroso, o all' ano, da replicarsi più volte, se occorre.

Se la costipazione è ostinata, si prescriveranno dolci purganti.

Termineremo quest' articolo dell' itterizia colle considerazioni seguenti tratte dalla medicina pratica del signor Priory.

Fisiologia patologica. L' istoria dell' itterizia dà luogo a un gran numero di discussioni fisiologiche più o meno interessanti. Noi non ci fermeremo che su quelle le quali possono avere alcune applicazioni pratiche.

1° L' itterizia è dovuta alla presenza degli elementi della bile nel sangue?

La chimica ha cercato di decidere tale quistione, ma le opinioni sono divise: da una parte, il signor Deyeux non trovò che il principio giallo del siero del sangue, in un caso d'itterizia cronica, avesse il sapore o l'odor della bile, e ne dedusse che quest' ultimo fluido non era mescolato col sangue; i signori John e Lassaigne confermarono l'esperienze di Deyeux. Da un altro lato, il signor Clarion ha rinvenuto, nel siero sanguigno del sangue degl' itterici, una materia verde simile a quella della bile, e il signor Orfia (1) ha trovato nell'orina la materia colorante biliare. Chevreul ha trovato il principio colorante nel sangue degl' itterici, ma l'ha anche osservato in uomini sani. In somma è almeno evidente che un principio giallo si rinviene nel sangue dei coliemici. Alcuni chimici di gran merito assicurano che questo principio giallo è analogo a quello della bile.

I fatti d'organografia nell'itterizia danno molto peso a questi risultati chimici, atteso che hanno stabilito che, nel massimo numero dei casi, esistevano nei nostri ammalati degli ostacoli al corso della bile, e che superiormente a questi ostacoli, la vescichetta, i condotti biliari o il fegato erano stati distesi da questo fluido (Ved. Organografia sull'uomo vivo e sul cadavere). Fatti analoghi sono stati osservati dagli antichi anatomici. Areteo dice a questo proposito: *Verum si meatus ad intestinum bilem deferentes phlegmone aut scirrho interclusi fuerint, vesica autem exundaverit, bilis retro labitur.* Bonnet, Morgagni (il quale discute con molta sagacità moltissimi punti dell' istoria dell' itterizia) citano un gran numero di casi in cui essa era dipendente da cause meccaniche. Secondo Van-Swieten, *bilis consuetum exitum in intestinum non habens, in sanguinem redit et cum illo per totum corpus dispergitur.* Donde deriva, dice Bordeu, quella bile che si manifesta nel sangue? non è chiaro che rifluisce dal fegato? Stoll dà cinque osservazioni in cui ostacoli meccanici al corso della bile cagionarono l'itterizia. Il signor Andral riporta nella sua Clinica un gran numero di fatti dai quali evidentemente risulta che circostanze d'organizzazione han cagionato il difetto d'escrezione della bile, e per conseguenza l'itterizia. Cruveilhier ha sempre trovato nelle vie biliari le cause meccaniche dell'itterizia; al pari di noi, ha egli veduto i canali epatici di un mediocre volume essere compressi da tumori od obliterati dall' infiammazione, e determinar l'itterizia. Alibert crede anche al riassorbimento della bile nell'itterizia. Legallois ammette questo riassorbimento come un fatto, e spiega, coll' elaborazione ulteriore della bile nel sangue, la differenza che presenta allora da quella contenuta nelle vie biliari.

Finalmente, esperienze fisiologiche han dimostrato sino all' evidenza che l'itterizia poteva essere la conseguenza diretta dell' obliterazione dei condotti biliari, anche d'una piccola dimensione; in questa guisa il signor Simon de Metz produsse l'itterizia, a volontà, legando ad alcuni animali delle branche del condotto epatico. Tutte le porzioni del fegato che corrispondevano ai rami del tronco obliterato si riempirono di bile, e l'itterizia si manifestò.

La spiegazione di questa itterizia per cause meccaniche è talmente naturale, che cade immediatamente sotto i sensi. Nei casi di paralisi della vescica il riassorbimento della parte più fluida dell'orina è prontissimo; ed ha luogo anche nello stato di salute, siccome è provato dalla differenza tra l'orina di color carico del mattino la quale ha soggiornato la notte nella vescica, e l'orina della sera la quale non fa che passarvi; il signor Richerand ha descritto con molta verità una febbre speciale, conseguenza dell' assorbimento dell'orina; parimente il signor Berard ammette, con non minor fondamento, che l'itterizia è dovuta al riassorbimento della bile. Gli assorbimenti han luogo dappertutto; perchè dunque non ve ne sarebbe nelle vie epatiche? Del resto, il riassorbimento vi è sì attivo, che i calcoli biliari non sono altra cosa che

(1) Nuove ricerche sull' orina degli itterici. Parigi, 1811.

bile concentrata; e questa s'ispessisce perchè l'inalazione la spoglia delle sue parti più fluide. Dovunque la circolazione è rapida, l'assorbimento è pronto ed esteso. Or, non possi obliare che il corso del sangue nel fegato sia attivissimo, donde bisogna conchiudere che l'assorbimento nelle vie biliari deve essere anche rapidissimo.

Che se si obbiettasse di non essere dimostrato che tutta la sua bile sia riassorbita, potrebbesi rispondere che l'assorbimento avrà luogo almeno per le sue parti più fluide; che queste tengono probabilmente in dissoluzione la materia gialla, lo che basta per tingere i tessuti.

Alcune persone le di cui opinioni sono per noi d'un gran peso sembrano rivocare in dubbio il riassorbimento della bile, la sua presenza ulteriore nell'apparecchio circolatorio, e pensano, al contrario, che per difetto di secrezione dei principi biliosi contenuti nel sangue la itterizia si dichiari. Ecco i principali argomenti in appoggio della loro opinione.

Primieramente, in 5 casi citati da Stoll, non esisteva nei condotti biliari ostacolo alcuno al corso della bile; ma in uno, il fegato presentava delle macchie gialle; in due altri, quest'organo era di un rosso giallognolo; in un quarto, vi era rammollimento del fegato, e nel quinto, l'itterizia era appena sensibile. Ora è chiaro che, in tre di questi casi almeno il fegato aveva segregato della bile, poichè era giallo, e il riassorbimento aveva potuto farsi dopo questa secrezione. Il signor Andral cita tre fatti in cui non si poterono riconoscere nel fegato cause organiche dell'itterizia; ma nell'uno, eravi una peritonitide acutissima, e questa aveva potuto certamente impedire il corso della bile; questo pratico riporta anche alcune altre osservazioni in cui i condotti biliari erano liberi; ma il fegato era talvolta ipertrofizzato e rossissimo, ciò che impediva di vedervi il colore giallo, ed altre volte esisteva una duodenitide cronica; un'altra volta, il fegato era atrofizzato, il suo tessuto aveva l'apparenza cellulo-fibrosa, ed intanto vi era itterizia. Da ciò risulta che, in un piccolissimo numero di casi, non si son potute rinvenire sul cadavere degl'itterici, disposizioni anatomiche tali che provassero che la bile fosse stata assorbita dopo la sua secrezione, ma che furono anche meno quelli in cui non siasi rinvenuta alcuna lesione, o nel parenchima del fegato, o al di sotto: or bisognerebbe sapere se, in questo piccol numero di casi, vi fosse stata, durante la vita, accumulazione e ritenzione della bile nel tubo digestivo. Se così fosse, la spiegazione dell'itterizia sarebbe facile a farsi; atteso che noi abbiamo osservato dei simili fatti, e di più, nei neonati, l'assorbimento della bile contenuta nel meconium basta per produrre l'itterizia.

Si è profittato, onde ammettere che l'itterizia era il risultato d'un'alterazione speciale del sangue, di quanto le esperienze di Prevost e Dumas, di Segalas, ec., avevano dimostrato che il sangue conteneva gli elementi delle secrezioni diverse, o che almeno ciò avesse luogo allorchè le glandule che ne sono incaricate son tolte o cessano di eseguire la loro funzione. Senza entrare nella discussione fisiologica cui ciò potrebbe facilmente condurre, diremo che quando anche l'itterizia potesse essere il risultato di una tal causa, avverrebbe ciò assai raramente, avendo Cruvelhier, al pari di noi, rinvenuto sempre nell'itterizia cause materiali di arresto della bile, e perciò di riassorbimento, e Stoll, ed Andral nel maggior numero dei casi.

Grimaud ha citato un caso d'itterizia parziale limitato alla metà del corpo. Planque riporta casi analoghi. Pria di discutere intorno a tali fatti e d'impugnare, appoggiandosi su di essi, opinioni che sono basate sull'anatomia patologica, bisognerebbe dare a questi fatti il carattere d'autenticità che essi non hanno.

Si è voluto dare gran peso, come argomento contro le cause meccaniche dell'itterizia, all'aver essa esistito qualche volta sotto la forma epidemica; ma ciò non vuol dire che, in queste malattie, non siavi stata lesione meccanica egualmente epidemica la quale abbia

prodotto l'itterizia; nella febbre gialla, l'enterorragia può facilmente impedire il corso della bile; il signor Bailly ha rinvenuto gli organi secretori della bile in uno stato di flemmasia, e nei casi d'itterizia che han regnato epidemicamente questo anno, abbiamo sempre trovato cause materiali della malattia.

L'itterizia, inoltre, si sviluppa qualche volta con molta rapidità, ciò che suppone piuttosto un' alterazione primitiva del sangue, sotto l'influenza del sistema nervoso, o di qualunque altra causa; ma atteso che il riassorbimento della bile deve esser pronto, è chiaro che la colorazione dei tessuti deve essere pronta egualmente.

La pelle attorno all' ecchimosi prende una tinta gialla; or qui, si dice, non è la bile che produce questa colorazione, dunque l'itterizia non è in rapporto colla presenza della bile nel sangue; ma, da una parte, siffatta gradazione di giallo non è quella dell' itterizia; di più in questo caso la parte alterata non ha il tatto untuoso; nulla impedisce, per altro, che circostanze diverse colorino i tessuti d' una maniera analoga; ma quel ch' è certo si è, che l' itterizia generale nei tessuti bianchi, non viene in seguito di emorragie che vi si producono, e che questa itterizia di cui ci occupiamo offre all' osservatore lesioni materiali negli organi biliari.

Vi sono, si aggiunge, dell' itterizie per cause morali; ma l' ammissione di una causa morale in un piccol numero d' itterizie non toglie la questione, atteso che la causa morale può, al pari di qualunque altra causa, produrre effetti, o agendo sui muscoli addominali e comprimendo la vescichetta, o facendo contrarre il condotto coledoco, impedendo il corso della bile e determinando il suo assorbimento.

Il signor Magendie ha iniettato delle piccole quantità di bile nel sangue, e gli animali non sono divenuti gialli; ma chi non sa che, quando le quantità dei fluidi iniettati nel sangue non sono considerevolissime, vengono immediatamente rigettate dagli organi escretori, e che sin tanto che il fegato secrega e i condotti son liberi, la bile introdotta nel sangue trova una facile uscita? i tessuti allora non si tingono in giallo. Per valutare quanto grande debba essere la quantità di bile riassorbita allorchè i condotti biliari sono otturati, bisogna rammentarsi quanto voluminoso è il fegato, quale influenza esercita nella circolazione, e quale, in certi casi, la quantità delle materie biliose rigettate col vomito o coll'escrezioni alvine.

Finalmente, le spiegazioni meccaniche del riassorbimento, nel maggior numero dei casi, sono incontrastabili, ed è più naturale di servirsi di questi fatti conosciuti, onde spiegare i fenomeni la di cui causa ci è sconosciuta, che di ricorrere al difetto di secrezione del fegato per dar la soluzione del problema.

In somma, conchiudiamo che l' itterizia è il più sovente il risultato del riassorbimento del principio colorante giallo della bile nelle vie biliari; che queste comprendono il fegato, i suoi condotti, la vescichetta e il tubo digestivo; che basta l' obliterazione di uno dei rami dei condotti epatici per produrre l' itterizia; che per il maggior numero dei casi, i fatti anatomici non lasciano dubbio intorno a ciò; che l'itterizia è certamente una coliemia (bile nel sangue); ma che questa è il più sovente consecutiva ad una lesione organica; essere però nelle cose possibili che un difetto di secrezione biliare possa produrla.

2° L' obliterazione del condotto cistico può cagionar l' itterizia? Tutto porta a credere che ciò non può aver luogo se non nel corto spazio di tempo in cui fassi il riassorbimento della bile che vi si trova; in un caso simile, l' itterizia sarebbe poco intensa. Morgagni cita dei fatti in cui questa lesione non è stata susseguita dalla itterizia (Epist. 37); noi abbiamo raccolto molte osservazioni in cui alcuni calcoli biliari otturavano la vescichetta; altre in cui il condotto cistico era obliterato; altre in cui la vescichetta era atrofica o conteneva del pus, senza che vi sia stata itterizia.

3° La presenza della bile nel sangue non cagiona qui accidenti gravi, e non vedesi che disordini di circolazione o di respirazione ne sieno la conseguenza. Questo fatto deve essere notato con diligenza, ed è uno dei più forti argomenti contro le opinioni di pelicolia ammesse da Stoll e dai suoi discepoli.

4° Perchè il fegato aumenta spesso di volume nella itterizia? La ragione di questo fatto è semplice; allorquando sopravviene un ostacolo al corso della bile nei suoi canali, i rami di questi verso il fegato si dilatano, i condotti escretori s' irritano, lo stesso avviene del parenchima, ed il fegato ingrossa. È in questa guisa almeno che, nei giorni che sieguono lo sviluppo della vescichetta, se la malattia persista, si riconosce l' iperepatrofia colla percussione.

Diagnosi. In generale, è facile. Pur tuttavia molte affezioni sono state confuse colla coliemia. Generalmente il color giallo della sclerotica e dell' orina farà schivare ogni errore. Uno di noi vide una clorosi che fu creduta una itterizia; ma nelle clorotiche, la pelle è giallo-pallida: e ciò dipende dalla scarsità del sangue; fate una legatura sulle membra, ritenetevi il sangue venoso, ed immediatamente la pelle non avrà più siffatto colorito giallognolo. Considerazioni simili sono applicabili alla anemia, qualunque ne sia la causa; qui troverete, in oltre, la vacuità dell' arterie, delle vene, la piccolezza degli organi, segni caratteristici dell'anemia. La tinta bigiccia dei tegumenti nelle febbri intermittenti (itterizia blù) è differentissima da quella dell'itterizia, e quasi sempre, in questo caso, la percussione trova la milza ipertrofizzata. In questi tre ordini di lesioni, la sclerotica ha una tinta turchiniccia, la orina è pallida, e gli escrementi colorati.

La diagnosi degli stati organici che cagionano l' itterizia è d'un'alta importanza pratica, e si stabilisce col mezzo:

1° Del palpare, per cui si scuopre l'orlo inferiore del fegato che oltrepassa il risalto costale nei casi in cui è ipetrofizzato, o che fa riconoscere un tumore rotondo al di sotto di quest'orlo sul luogo che corrisponde per ordinario alla vescichetta. Si distingue questa da un ascesso in ciò che l' ascesso presenterà una circoscrizione non ben determinata, una fluttuazione centrale e la durezza all' intorno (I. L. Petit), mentre che la vescichetta offrirà una tensione elastica ben circoscritta. Nel primo caso, esisteranno i segni generali dell'infiammazione, i quali mancheranno nel secondo. I calcoli cistici potranno qualche volta sentirsi palpando attentamente lo spazio occupato dalla vescichetta;

2° Della percussione plessimetrica la quale, limitando il fegato dall' alto, da basso, su i lati, permetterà di disegnar la sua forma, di giudicare delle dimensioni della vescichetta biliare, delle sue variazioni successive di volume, del luogo occupato dallo stomaco e dallo intestino duodeno; per conseguenza, della sede reale d'un dolore in questo intestino, il quale ci avvertirà se l' intestino è voto, se contiene materie solide o liquide, ec. In 7 casi lo strepito umorico è stato rinvenuto sul luogo che occupava la vescichetta distesa;

3° Dell'ispezione dell' escrezioni alvine, che fa vedere il colore scuro, o bigio di esse, e farà conoscere la presenza di piccoli calcoli;

4° Delle circostanze commemorative, della valutazione delle cause che hanno agito nel produrre l' itterizia, del corso della malattia e dei fenomeni coesistenti. Se vi sono vomiti, dolori corrispondenti al luogo in cui la percussione trova un suono intestinale, e ciò in un punto dove il duodeno esiste abitualmente, si potrà sospettare una duodenitide e l'infiammazione dei vasi biliari. I segni d' antiche lesioni del fegato, dello stomaco o degli intestini, quelli di tumori idatici, tubercolosi, ec. faranno ammettere che l' itterizia è la conseguenza di queste lesioni, ec.

Il *pronostico* dell' itterizia è intimamente connesso al genere d'alterazione che l' ha determinata, val a dire che varia secondo le cause, i sintomi e la durata della malattia. In certi casi, Ippocrate studiava lo stato del fegato prima di manifestare il suo pronostico;

icteris jecur durum fieri, malum, diceva; ma qualche volta, allontanandosi da questa via anatomica, fonda le sue predizioni sulla comparsa di sudori e d' emorragie, a giorni determinati.

L' organografia patologica è la base principale del pronostico dell'itterizia; la quale, se risulti da gravi disordini negli organi, da collezioni purulente; se gli escrementi restino lungamente scolorati, le orine rosse e sedimentose, se l'estremità inferiori s'infiltrino, se l'addome contenga liquidi effusi, ec., il termine dell' itterizia o piuttosto della malattia che la produce è ordinariamente funesto.

Lo stesso si dirà nel caso di recidiva; atteso che, allora si può sospettare che l' itterizia sia il risultato dell'ostruzione delle vie biliari per calcoli o per qualunque altra lesione organica. Se la vescichetta resta lungamente gonfia, se l' itterizia diviene cronica, se si manifestano disordini nelle digestioni, se sopravvengono diarree colliquative, ec., il pronostico è grave.

L' itterizia che riconosce per cause la presenza di materie fecali nell' intestino, e la distensione addominale durante la gravidanza, non deve, in generale, ispirar timori serj; cessa, nel primo caso, tosto che si favorisce l' uscita delle fecce, e nel secondo, col parto.

Se l' itterizia succede ad alcune ferite del fegato o della vescichetta, si capisce che il pronostico sarà relativo alla gravezza della lesione; è sempre funesto, se siasi fatta qualche effusione di bile nella cavità addominale.

Adunque il pronostico dell' itterizia è variabile, ed è sempre intimamente legato alla gravezza delle lesioni organiche che l' hanno prodotta.

Trattamento. Abituati a considerar l'itterizia come una malattia essenziale, gli antichi trattarono questo sintomo senza aver riguardo alla causa immediata che la determina; la loro terapeutica componevasi di un gran numero di medicamenti empirici destinati a sbarazzare le prime vie dalle savorre che contenevano, a dissipare lo spasmo epatico, a sciogliere i calcoli; esistono anche talune preparazioni ch' essi impiegarono senza intenzione determinata. Il decotto di carota, quello di barbabietola, e l' infusione di marrubio bianco che si riguarda come specifico, sono di questo numero. I pratici i più stimati ricorsero indistintamente ai purganti, ai drastici, ai diaforetici ed ai diuretici. Gli antispasmodici, i tonici, gli incisivi, gli aperitivi, i scialagoghi furono a vicenda amministrati; fa sorpresa di rinvenir anche in Sydenham queste formole od unioni bizzarre di medicamenti i quali non annunziano veruno scopo terapeutico giustificato dallo stato organico delle parti. Di tutte le preparazioni farmaceutiche, quelle che godettero di un maggior credito furono il sapone di cui taluni medici fanno ancora uso, e la trementina unita all' etere per mezzo del giallo d' uovo. Questo miscuglio, sì conosciuto sotto il nome di rimedio di Durande, aveva, si disse, la proprietà di distruggere le concrezioni calcolose. Alcune gocce di questa mistura, amministrata, sera e mattina, in un veicolo conveniente, bastano per farne la dissoluzione. Il siero carico del principio amaro di certe piante, il succo depurato di saponaria, gli alcali, e specialmente la terra fogliata vegetabile (acetato di potassa), sono stati preconizzati a vicenda. Conchiudiamo che non già presso gli antichi debbansi cercare le regole d' un trattamento razionale, atteso che, per istabilirle bisogna sempre rimontare alla causa materiale della coliemia, onde attaccarla giudiziosamente allorchè vi sono probabilità di salute, o non aggravare il male con inutili sforzi quando è superiore alla potenza dell' arte.

Malgrado la confusione che regna nell' applicazione degli agenti medicamentosi cui gli antichi ricorrevano, bisogna però convenire d' aver essi dato alcuni precetti i quali non debbonsi trascurare; così Ippocrate raccomanda i bagni, i purganti, ed Hoffmann i salassi. Stoll condanna l' uso dei vomitivi, e se qualche volta gli sembrano indicati, è solamente nei casi d' itterizia senza febbre, avendo egli veduto che aggravavano spesso la itterizia. Ha notato che, in molte circostanze, durante l' inverno allorchè esisteva una costituzione in-

fiammatoria, il salasso era, da se solo, di grande vantaggio; ma allora lo faceva largamente e lo replicava sino a quattro o cinque volte.

Il trattamento di Sauvages è questo: salassi nel principio, vino emetico alla dose d' una mezz' oncia con una o due once d' olio di mandorle dolci; i giorni seguenti, brodi col nitrato di potassa e il cremor di tartaro. Praticava i clisteri purgativi, e se la malattia era pertinace, consigliava l' acque termali.

Nell' itterizia, come in quasi tutte l'affezioni, i medici inglesi hanno amministrato il calomelano; Hamilton, Lind; lo consigliano, onde regolare le funzioni del fegato; il primo vi associa i drastici, come la sciarappa, l' aloe, la gomma gotta e l' estratto di coloquintida. Si sono egualmente vantate le unzioni mercuriali spinte sino a provocare la salivazione.

Il vizio maggiore di tutte queste medicature empiriche dell' itterizia, si è d' applicare un trattamento unico alla coliemia, che è un sintoma di stati organici differentissimi gli uni dagli altri

1° *Trattamento della coliemia, indipendentemente dalle sue cause organiche.*

La presenza della bile nel sangue richiede evidentemente l' uso dei mezzi atti a far passare, in un tempo dato, molta acqua in questo liquido. Per mezzo di questo trattamento le secrezioni saranno aumentate, ed una gran parte del principio colorante sarà sottratta ai tessuti. Forse che alcune preparazioni alcaline leggiere, come la soda, il sapone, sarebbero di qualche vantaggio per sciogliere più prontamente la materia gialla che tinge gli organi; ciò che lo farebbe pensare, è lo stato oleoso della pelle degl' itterici, stato che non si rinviene in qualunque altra affezione. In generale, abbiamo noi introdotto l' acqua ad alta dose, nelle vie digestive, o per la bocca, o per l' ano. Questa dose fu portata, per le bevande, a quattro o cinque boccali in ventiquattr' ore, e per l' iniezioni nel retto, a due o tre al giorno. In due casi in cui la malattia dipendeva da una stase di bile nei condotti, dappoichè la vescichetta era distesa, la guarigione ebbe luogo in un periodo di quattro a dodici giorni; ma in questi casi, altri mezzi furon diretti verso gli organi biliari. Non si può stabilire per base l' efficacia del trattamento impiegato contro la coliemia se non quando si combatte nel tempo stesso la sua causa organica: è chiaro che i decotti di carota, di barbabietola o di qualunque altra pianta non sono preferibili alle bevande aggradevoli. Si possono aggiungere alcuni diuretici leggieri, come il nitrato di potassa, alla dose di dodici a ventiquattro grani per pinta; i bagni reiterati e soprattutto l' inspirazione del vapore d' acqua saranno con vantaggio combinati nella coliemia, coll' uso delle bevande e dell' iniezioni nel retto.

Questo trattamento semplice, allorchè nulla annunzierà la presenza di cause organiche e persistenti, sarà presso a poco il solo convenevole. Nella supposizione d' una causa morale che avrà agito per produrre l' itterizia, sarebbe a un dipresso anche il solo razionalmente praticabile; atteso che le cause morali sono nel numero di quelle contro le quali l' arte non possiede trattamento medicamentoso o chirurgico, gli effetti organici che possono produrre essendo soltanto accessibili ai nostri mezzi farmaceutici. In quanto alle passioni od alle affezioni dell' anima non si possono modificare che per mezzo delle consolazioni o della filosofia.

L' itterizia non richiederebbe per se stessa un' astinenza rigorosa; anzi gli alimenti facendo, nello stato normale, fluire la bile verso l' intestino, in questo senso, la loro azione sul duodeno sarebbe, nell' itterizia, piuttosto vantaggiosa che nociva; bisognerà intanto dar pochi alimenti, scegliere a preferenza alcune sostanze vegetabili; le creme di riso, le zuppe d' erbe, i latticini, sembrano bene indicati. Si avrà però riguardo, per la scelta degli alimenti all' abitudini e alle disposizioni individuali. Pria di tutto, importa osservare la maniera in cui si fa la digestione; se gli alimenti producono accidenti gastro-intestinali e la febbre, se non sono con-

vertiti allo stato di fecce, od almeno notabilmente alterati, non bisognerebbe continuarne l'uso.

III. CLASSE.—LESIONI DI NUTRIZIONE.

Dell' ipertrofia del fegato.

Devesi distinguere l'aumento di volume del fegato per ipertrofia del suo tessuto, dall' aumento di volume per semplice iperemia.

Puossi distinguere l'ipertrofia del fegato in molte specie, secondo le varietà di colore, di consistenza o di forma che può il fegato presentare.

1° *Colore.* L'ipertrofia del fegato può essere accompagnata o con un estremo pallore del tessuto di quest'organo, o con una tinta rossiccia più risentita del consueto, o con diverse tinte anormali, bigia, verde-oscura, bruna-nera.

2° *Consistenza.* Il fegato può conservare la sua consistenza normale, ossivvero può anche essere aumentata, o diminuita.

3° *Forma.* L' ipertrofia generale del fegato non ne altera la forma; quando non attacca specialmente che una delle sostanze del fegato, ed è unita all' atrofia dell'altra sostanza, dà luogo allo aspetto lobuloso, mammillare o granuloso del fegato.

L' ipertrofia del fegato può essere generale o parziale. Parziale, è ora il lobo destro ipertrofizzato, e costituisce esso solo quasi tutto il fegato, il lobo sinistro non comparendo più allora che come una linguetta sottile sopraggiunta all'altro; ora, al contrario, è accresciuto di volume il lobo sinistro, ed allora il fegato fa un risalto considerevole nell'ipocondrio manco, dove può scambiarsi per la milza; in altri casi, solamente verso l' epigastrio sentesi un tumore dipendente dal fegato, e il quale, per la sua situazione, può prendersi per un tumore dello stomaco. Il lobo di Spigel non s' ipertrofizza così spesso come si è supposto, senza che gli altri lobi del fegato s'ipertrofizzino ancora.

Il feto e il bambino presentano un vero stato d' ipertrofia del fegato, il quale diminuisce gradatamente a misura che il bambino si allontana dall'istante della nascita. In certi casi, questo stato d' ipertrofia sussiste, ed è ciò che principalmente si osserva nei soggetti scrofolosi.

I *segni* dell'ipertrofia del fegato variano secondo che è parziale o generale, e secondo le parti dell'organo che sono ipertrofizzate. Nell' ipertrofia generale, esiste nell'ipocondrio destro un tumore, o piuttosto il fegato, oltrepassando le false coste, si presenta sotto la forma normale, ma esagerata; qualche volta questo aumento di volume non produce incomodo alcuno nè dolore; altre volte è accompagnato da un dolore dovuto piuttosto alla stiratura del peritoneo che allo stato del fegato stesso; in casi rarissimi ha luogo la itterizia o l' ascite.

L'ipertrofia del fegato ha un corso lentissimo; determina spesso disturbi digestivi; la sua durata è lunghissima e la sua fine tarda. Per se stessa quest'affezione non è mai mortale.

Per combatterla si son molto preconizzate l'acque minerali e principalmente quelle di Vichy. Sonosi anche vantate le preparazioni d' iodio.

Dell' atrofia del fegato.

L' atrofia può attaccar isolatamente l' una o l' altra sostanza del fegato; può attaccar anche la totalità dell' organo. Questa deve distinguersi in quella ch'è limitata ad uno di essi.

Può coincidere con uno stato d' indurimento o di rammollimento del fegato.

Il fegato atrofizzato può diminuir di volume o rimanere allo stato normale; può anche acquistare un volume più considerevole; e ciò perchè a misura che il tessuto proprio del fegato è scomparso è stato rimpiazzato dal tessuto cellulare.

L' atrofia del fegato può sospettarsi dall' esistenza dell' ascite che l'accompagna costantemente e che è dovuta all' obliterazione d' una parte dei rami della vena-porta. Questa ascite si sviluppa lentissimamente ed a grado a

grado, e precede l'edema delle membra inferiori. Si potrà sospettare che non è legata all' atrofia del fegato per l'assenza di ogni lesione da parte degli organi della circolazione.

L'atrofia ha un corso lento; gli ammalati cominciano a dimagrare, le digestioni si disturbano, il ventre cresce di volume, diviene fluttuante e l'ascite una volta sviluppata più non si dilegua.

Del rammollimento del fegato.

Presenta due gradi: nel primo, onde scorgere la diminuzione di consistenza che ha subito il fegato, bisogna comprimerlo tra le dita; si vede allora che si schiaccia e si riduce in pappa con una facilità estrema. In un secondo caso più raro dell' altro si scorge colla semplice vista l'esistenza del rammollimento. Allora il tessuto del fegato veramente liquefatto presenta un aspetto simile a quello che gli si dà con una macerazione prolungata: trovasi in certo modo disseccata la sua trama cellulosa e il suo apparecchio vascolare, le di cui ultime estremità, divise come i filamenti d' una panocchia e prive del loro mezzo d'unione, fluttuano tra una polpa rossa o bigia, la quale non sembra essere altra cosa che il parenchima epatico ridotto allo stato liquido.

Il fegato rammollito può conservare il suo colore ordinario; può essere rosso o bruno; può anche essere senza colore.

Il rammollimento del fegato può associarsi col volume normale dell' organo, col suo accrescimento, e ciò che è più raro colla sua diminuzione.

Il rammollimento è generale o parziale.

Dell' indurimento.

Diverso dalla semplice ipertrofia, è accompagnato da un color bruno, rosso o verde. Il volume del fegato può restare normale, aumentare o diminuire; in certi casi la sua forma è cangiata, ed è come *raggrinzato*. Questo stato può esistere semplice o con isviluppo di granulazioni visibili all' esterno od internamente, ciò che Laënnec aveva indicato sotto il nome di *Cirrosi*.

Della cirrosi.

Noi prendiamo l'articolo seguente dal signor Littré:

Lo stato morboso di cui si tratta è stato compreso sotto il termine generico di *tubercoli del fegato* con molte altre lesioni da un gran numero di autori, segnatamente da Baillie, quando il carattere anatomico del tubercolo era ancora indeterminato, e questa parola non significava altra cosa che un tumore d'una certa durezza, rotondo, più o meno prominente alla superficie d'un organo.

L' alterazione di cui in questo caso il fegato è la sede, consiste essenzialmente nello sviluppo alla superficie e all'interno del parenchima, di granulazioni d' un volume variabile, ma che oltrepassano raramente quello di una ciriegia, e qualche volta eguagliano appena quello di un grosso grano di miglio; il fegato granuloso è sempre deformato, diminuito il più sovente di volume, come raggrinzato; il tessuto offre nel tempo stesso maggior densità; queste granulazioni sono d'un color rosso, bruno, il più sovente d'un giallo fulvo od anche d' un bel giallo canario. Laënnec ha dato a questa alterazione del fegato il nome di *cirrosi* tratto dalla predetta colorazione; ei la riguardava come un tessuto particolare che supponeva potersi sviluppare in tutti gli organi; aveva ammesso che, al pari degli altri tessuti accidentali, la cirrosi esistesse nello stato di crudità e nello stato di rammollimento. Nel primo di questi stati, presenta, secondo la descrizione di Laënnec, un tessuto d' un color fulvo più o meno oscuro, il quale qualche volta tira un poco al verdiccio: non può darsene una migliore idea che confrontandolo a quello che offrono le capsule soprarenali nell'adulto; questo tessuto, sebbene molto consistente, ha una sorta di pieghevolezza che non può meglio paragonarsi che a quella di certi funghi o d'un cuoio molle. Il tessuto della

cirrosi è per altro compatto, molto umoroso e delicatissimo: non vi si distingue alcun vestigio di fibre; vi si scorgono solamente in certi casi delle divisioni in forma di squamme. La cirrosi prende rammollendosi un color più bruniccio; allorchè l' ammollimento è formato, la massa morbosa trovasi cangiata in un putridume d'un bruno verdiccio, inodoro e un po' vischioso.

Laënnec ammetteva tre sorta di cirrosi: 1° cirrosi in masse, 2° in piastre, 3° in cisti; le granulazioni della cirrosi, secondo Laënnec, sono costantemente numerose, e tutto il tessuto del fegato n' è disseminato; la loro piccolezza fa che, quando s' incida un fegato in cui ne esiste un gran numero, il suo tessuto pare a prima vista omogeneo e di un color giallo fulvo, molto simile a quello che chiamasi comunemente *cuoio da stivali*. Ma esaminando con maggiore attenzione il tessuto epatico si scorgerà facilmente d' essere ripieno di un' innumerevole quantità di corpuscoli similissimi per la figura a quei lobetti di grasso indurito e rossiccio che trovansi comunemente nel tessuto cellulare sotto-cutaneo della coscia e della gamba dei soggetti attaccati d' anasarca; piccole masse sono qualche volta unite intimissimamente al tessuto del fegato, ma ne sono molto spesso separate da uno strato sottile di tessuto cellulare che forma loro un involucro tenue, ed allora si distaccano facilissimamente.

Le idee di Laënnec sulla natura della *lesione granulosa* del fegato non sono state generalmente ammesse. In una memoria inserita fra quelle della Società med. d' emul. (t. IX, 6, 170) il sig. Boulland si è il primo opposto all' opinione che la cirrosi fosse una produzione accidentale, ritenendo come un fatto che il fegato è composto di due sostanze distinte; il sig. Boulland ha riguardato lo stato granuloso « come una dissoluzione dei due elementi naturali »; le masse gialle fulve, costituenti il preteso tessuto accidentale chiamato *cirrosi*, non sono altra cosa che le granulazioni secretorie, che si disorganizzano gradatamente per l' effetto dell' obliterazione del reticcio vascolare, e dell' ostacolo alla circolazione epatica che ne risulta.

In uno scritto sottoposto in pria all' Accademia, indi inserito nel *Trattato d' anatomia patologica*, il signor Andral ha emesso un' opinione analoga a quella del signor Boulland; riguardando il fegato come formato di due sostanze, l' ipertrofia esisterebbe nella sostanza gialla, la quale col suo predominio sulla sostanza rossa atrofizzata costituirebbe le prominenze granulose della cirrosi. Il signor Cruveilhier sebbene adotti l' opinione che la cirrosi non sia un tessuto accidentale, dà però un' interpretazione diversa sul modo di sviluppo dello stato granuloso del fegato; interpretazione che deriva per altro siccome le precedenti dall' idea che si è formata il signor Cruveilhier della tessitura del fegato (Ved. *Anat. patol.*); non ammettendo due sostanze nella struttura delle granulazioni epatiche, non ne ricerca più la lesione in un solo dei loro elementi anatomici, e fondandosi sull' esame diretto delle piccole intumescenze del parenchima, le trova del tutto isolate l' une dall' altre da solcature il di cui fondo è occupato da una briglia fibrosa che strozza un picciuolo distinto; tagliata nella sua spessezza, ogni intumescenza non offre guardata col microscopio che il tessuto spungioso analogo al taglio del giunco, e ch' è naturale alla tessitura del parenchima; la compressione ne spreme tutta la materia gialla liquida che l' impregna, e ch' è manifestamente contenuta nelle radichette dei condotti escretori i quali nascono dal centro della granulazione. « Non è ragionevole il pensare, dice Cruveilhier, che la cirrosi consista essenzialmente nell' atrofia del maggior numero delle granulazioni del fegato, e che l' altre granulazioni s' ipertrofizzino come per supplire quelle che sono atrofizzate? » Per il predominio del tessuto giallo Kiesnan. (*The Anat. and physiol, of the liver.*) ammette egualmente una sostanza, e i diversi gradi d' iniezioni vascolari dei lobetti formano i due colori, siccome è dimostrato dalle iniezioni artificiali.

Tra tutte queste opinioni la quistio-

ne dello stato granuloso (cirrosi) del fegato è ancora come si vede lontana dall' esser decisa, malgrado i progressi dell' anatomia patologica. (*Dictionn. in* 25 *vol.*, t. XIII.)

Questa malattia affetta raramente l'infanzia, e non si osserva prima degli anni 25; può essere primitiva o consecutiva all' epatitide acuta, ad una gastritide, ad una enteritide cronica, ad accessi di febbre intermittente.

Sintomi. La cirrosi non dà luogo ad alcun dolore locale; appena esiste qualche molestia all' ipocondrio destro; il più sovente non v' ha alcun tumore; ad un certo periodo della malattia, l'ascite è al contrario costante o sola o complicata con edema delle membra inferiori. Questa ascite si sviluppa lentissimamente; la malattia che le dà origine ha un andamento molto insidioso, e può sul principio correre inosservata, potendo esistere lungamente senza obbligare a stare in letto. Allorquando ha prodotto un' ascite considerevole se si pratichi la punzione, l' effusione si riproduce con una grande rapidità. L'itterizia non si manifesta che nel terzo dei casi, e non esiste negli altri che una lieve tinta giallognola della pelle e della congiuntiva; a poco a poco l' infermo si estenua, uno smagrimento progressivo sensibile soprattutto alla faccia e alle membra superiori sopravviene, l' ammalato cade nel marasmo e muore.

Questa malattia ha una durata lunghissima e la morte non avviene che dopo lungo tempo; questo termine funesto è il risultato di un' estenuazione generale dell' economia prodotta da una diarrea sierosa, abbondante, sopraggiunta verso la fine della malattia e dell' ostacolo portato all' ematosi.

PRODUZIONI MORBOSE DEL FEGATO.

Degenerazione adiposa.

Ecco ciò che ne abbiam detto nel *Compendio d' anatomia patologica.*

L'esperienze del signor Braconnot han dimostrato che il fegato contiene nello stato normale una piccola quantità di materia grassa; quest' organo separa anche normalmente in più o meno abbondanza un altro principio grasso che si rinviene anche altrove e ch' è conosciuto sotto il nome di *colesterina.*

Se queste malattie grasse sono segregate in più considerevole quantità del consueto, ovvero modificate nelle loro quantità, ne risultano alcuni stati morbosi.

Il sig. Vauquelin ha dimostrato che nei fegati grassi esiste un principio oleoso cui tali fegati devono il loro aspetto e la proprietà che essi hanno di ungere lo scalpello; puossi con facilità ertrarre questo olio coll' ebollizione, per la quale se ne ottengono talvolta appena alcune goccie, ed altre volte la materia grassa è sì abbondante che occupa più spazio del parenchima epatico stesso. Così in un fegato grasso il signor Vauquelin ha trovato, sopra 100 parti.

Olio.	0,45
Parenchima.	0,19
Acqua.	0,36
	100

Le parti del parenchima epatico infiltrate di materia grassa sono notabili pel loro colore simile a quello della foglia morta, e la loro consistenza è diminuita; in queste porzioni non sembra esservi più sangue od almeno non vi si trova più vestigio della materia colorante di questo liquido; talvolta il fegato intiero è la sede di questa secrezione adiposa; altre volte è limitata in alcuni punti sparsi.

In vece d' essere infiltrata nel parenchima epatico, la materia grassa è qualche volta riunita in massa in un punto qualunque del fegato, e vi è deposta come vi si depone il tubercolo o il pus; dal che risultano delle masse morbose bigie o bianche, che ricalcano attorno a loro il parenchima epatico, e presentano all' occhio e al tatto tutte le proprietà del grasso. Alcune di queste masse adipose si son rinvenute intieramente formate di colesterina.

Le cause sotto la di cui influenza il fegato diviene la sede d' una secrezione di materia grassa sono tuttora sco-

nosciute, e il dire che la degenerazione adiposa del fegato sia il prodotto d' una irritazione di questo organo non è che ipotesi; atteso che potrebbesi del pari sostenere che tale degenerazione adiposa, in vece d' essere stata preceduta da uno stato d' irritazione del fegato, siasi sviluppata perchè la nutrizione di quest' organo è divenuta meno attiva; e quest' ultima ipotesi sarà tanto più sostenibile in quanto che sarebbe dedotta da una gran legge dell' economia, in virtù della quale tutte le volte che un orgáno tende ad atrofizzarsi, una materia grassa va a depositarsi attorno di questo organo o nel luogo stesso delle sue molecole.

I casi di degenerazione adiposa del fegato si osservano quasi tutti nei tisici, val a dire in soggetti il di cui sangue non è più convenientemente elaborato, e la di cui esalazione polmonare non può più esercitarsi come nello stato normale; avverrebbe ciò a motivo che nei tisici una sufficiente quantità d' idrogeno cessa d' essere espulsa dalla mucosa bronchica sotto forma di vapore acquoso, e che in essi questo principio sia separato eccessivamente dalla massa del sangue dentro il parenchima epatico, e da ciò la formazione della materia grassa nel fegato? Io non emetto questa opinione che come una ipotesi, la quale parmi però di meritar la pena di sottoporla a ulteriori ricerche onde verificarla. Non sarebbero per altro delle ricerche isolate; per esse si potra anche determinare sino a qual punto la melanosi polmonare riconoscerebbe per causa un difetto convenevole d'eliminazione del carbonio per la membrana mucosa dei bronchi; sino a qual punto la maggior frequenza della renella, nei luoghi o nei tempi in cui regna una temperatura fredda ed umida, dipende da ciò che, sotto l' influenza d' una tale temperatura, minor quantità d' azoto del consueto sia eliminata dal sangue a traverso il polmone: così, una leggiera differenza nelle proporzioni di alcuni dei principii gassosi i quali devono normalmente uscire dall' economia coll' aria espirata, è forse l' origine d' un certo numero di lesioni di secrezione, delle quali le teorie regnanti ci spingono a non collocare il punto di partenza che nell'organo stesso in cui ha luogo la lesione, e fuor dei quali i nostri sensi non ce ne fanno scoprire alcuna.

Del cancro del fegato.

Caratteri anatomici. È una malattia comune e gravissima. Si offre sotto forma disseminata e costituisce delle masse sferoidi o della figura delle castagne, prominenti alla superficie del fegato e notabili allora per una depressione centrale a ciotola, verso cui convengono delle rughe raggiate che partono da tutti i punti della circonferenza, e formanti un rilievo più o meno pronunziato.

Le masse cancerose disseminate nel fegato sono variabilissime riguardo al loro volume, e dalla forma miliare possono offrire tutte le grossezze sino a quella d' un uovo di gallina d' india, del pugno, di due pugni riuniti, ed anche della testa d' un feto compito. Il numero è in ragione inversa del volume dei tumori.

Il signor Cruveilhier fa di queste masse cancerose due varietà principali le quali non si escludono reciprocamente, riguardate da molti osservatori come due gradi della stessa alterazione; cioè la varietà dura o lo scirro, la varietà molle o encefaloide.

La prima varietà differisce essenzialmente dalla seconda, 1° per la trama che è in questa cellulosa e molle, densa e fibrosa in quella; 2° per la vascolarità; 3° pel corso e lo sviluppo lento in generale nei tumori duri, rapido nei tumori molli.

Qneste differenze che separano le due varietà del cancro del fegato non sono del resto sempre facili a riconoscersi; tutte e due possono in fatti esser la sede d' un processo disorganizzatore che le confonde in uno stesso aspetto; spesso anche il sangue che scappa da questi tumori, subendo diverse trasformazioni, può mascherarne intieramente i caratteri. Il signor Cruveilhier ha anche osservato una sorta

di tumore analogo al tessuto erettile, le di cui areole erano piene d'un liquido simile alla feccia del vino, e che rinvenivasi in mezzo ai tumori cancerosi disseminati; il fegato attorno di queste masse cancerose è sano, alterato, o ammollito; il più comunemente il suo volume è accresciuto per l'ipertrofia della sostanza unita all' intumescenza occasionata dalla presenza della produzione anormale; si è veduto però il fegato atrofizzato o nella totalità o parzialmente. Il cancro può occupare tutti i punti della spessezza del parenchima; la sua più frequente sede è però la superficie e sopratutto la convessità.

Cause. Oltre tutte quelle assegnate alla produzione del cancro in generale, devesi ammettere che i colpi, le cadute, le pressioni sulla regione del fegato, gli eccessi di regime, l'abuso dei purganti forti, sono circostanze che possono favorire la formazione del cancro del fegato.

Sintomi e diagnosi. Il cancro del fegato può esistere senza determinare alcun dolore, senza disturbare notabilmente la secrezione della bile, e senza aumentare nemmeno in maniera sensibile il volume di quest' organo; ma questi casi son sari, e il più comunemente puossi sospettare il cancro del fegato all' esistenza dell' itterizia, alla enorme tumefazione dell' organo che oltrepassa di molti pollici il risalto delle coste spurie ed occupa una grande porzione della regione epigastrica, alla presenza nella sua superficie di smerlature e d' ineguaglianze più o meno moltiplici, alla pressione la quale è dolorosa, allo smagrimento considerevole, e al color giallo pallido della pelle.

Al pari di quasi tutte le malattie del fegato il cancro determina l' ascite, ma non coll'eguale costanza della ipertrofia.

È chiaro dietro tutto ciò che abbiamo detto sulle malattie del fegato che i sintomi da noi indicati non sono caratteristici. Ed in vero l' itterizia non è un segno patognomico del cancro del fegato, e d' altronde non esiste costantemente. L' accrescimento di volume del fegato è associato con un grandissimo numero di lesioni diverse del cancro. Il dolore si rinviene egualmente in ogni altra alterazione, e si sa che l' ascite accompagna le malattie le più diverse del fegato.

Trattamento. Pervenuto a un certo grado il cancro del fegato è del tutto superiore alla potenza dell' arte, e malgrado il pomposo apparato di medicamenti per lungo tempo conosciuti sotto il nome d' aperitivi, di fondenti, di deostruenti, gli ammalati soccombono. Gl' Inglesi amministrano a larga mano i purganti e le diverse preparazioni dette fondenti, tra le quali il calomelano occupa il primo rango.

Dei tubercoli del fegato.

La materia tubercolosa conserva nel fegato i suoi propri caratteri, e non vi subisce alcuna modificazione essenziale. Intanto la consistenza del pus in certi ascessi di natura affatto flemmonosa, la circoscrizione esatta dei focolari che lo contengono, siccome si vede principalmente nei casi di ascessi metastatici, possono sino a un certo punto far credere in alcuni casi all' esistenza di tubercoli, e questi sbagli sono stati commessi da osservatori i più esperti. La bile colora anche spesso i tubercoli. Cruveilhier ha veduto in molti neonati questa colorazione biliosa in mezzo a queste masse tubercolose; ma muove egli il dubbio se questi pretesi tubercoli non erano piuttosto dei condotti biliari obliterati e contenenti della bile.

Delle cisti del fegato.

Questo articolo è tratto da Ferrus e Berard.

Studiando le lesioni organiche del fegato, la prima osservazione che sorprende si è la rapidità con cui esse s' involucrano d' una cisti, la quale si manifesta anche attorno delle collezioni di pus le più celeri nel loro corso; ma indipendentemente da queste cisti secondarie, possono svilupparsene alcune primitive.

Si è negato che cisti sierose, diverse dai sacchi idatici, sieno state rinve-

nute nel fegato ; ma la loro esistenza è stata dimostrata da osservazioni autentiche. Una sarta, d'anni 42, nubile, e che era caduta sull' ipocondrio destro pochi anni prima, si presenta al signor dottor Hesse. Questa donna aveva il ventre enormemente disteso da un tumor fluttuante del volume d' una testa di bambino ; l' anello ombelicale era dilatato e libero : la soffocazione essendo divenuta imminente, fu praticata una punzione a traverso l'anello ombelicale medesimo, e ne sortirono ventisette litri circa d' un liquido inodoro, mucilaginoso e leggermente torbido. Per otto giorni, cinque libbre quasi di sierosità fluirono ogni giorno dalla cannula ch'era stata introdotta nell'apertura del tumore. La salute vacillante dell' inferma più non si ristabilì, e morì un anno dopo dell' operazione. Il signor Hesse riconobbe all' autopsia che il fegato riempiva presso ch' egli solo tutta la cavità addominale ; il lobo destro voluminoso all' estremo presentava della fluttuazione : un'incisione fece uscire da circa dodici libbre di sierosità sul principio acquosa, poi torbida e fioccosa, ec. Una particolarità importantissima di questa osservazione si è che la vena ombelicale ritornata permeabile era la via per la quale aveva avuto luogo la prima evacuazione quando fu fatta l'operazione. La circostanza che devesi prendere soprattutto in considerazione si è di non farvisi alcuna menzione d' idatidi nè di avanzi d' idatidi (*Horn's archiv.*, settembre ed ottobre 1829).

Sotto il nome di *cisti sierose accidentali* il dottor Hawkins (*Medico-chir.*, *transact.* vol. XVIII. parte prima p. 98) ha ancora descritto certi tumori acquosi cistici che si sviluppano sull'orlo o alla superficie del fegato sano, che penetrano qualche volta leggiermente nel suo tessuto e che di raro superano la grossezza d' una noce. Il liquido contenuto da queste cisti è spesso coagulabile appena dal calore, e l' analisi chimica non vi rinviene che quella materia animale particolare cui il dottor Marcet ha dato il nome di *materia muco-estrattiva*, la quale non si coagula col calore, nè si rapprende in gelatina per mezzo del freddo o dell' evaporazione, ec.

Il signor Louis (*sulla tisi*) parla anche di cisti piccolissime trovate da lui solamente nei tisici. « Queste cisti erano del piccolo volume d' una a tre linee di diametro, d'una consistenza debole si che non potevano separarsi dalle parti circonvicine, cui però aderivano leggiermente, senza molta precauzione: avevano circa un millimetro di spessezza, e contenevano una materia come fuligginosa. »

Sonosi anche descritte delle cisti del fegato contenenti della materia melicerica, ateratomatosa (Bianchi, Glison, Fantou, Morgagni); ma tutte queste cisti appartengono manifestamente all' idatidi di cui ora ci occuperemo.

Idatidi del fegato.

Nell'uomo il fegato è tra tutti gli organi quello in cui si rinvengono più spesso dell' idatidi (acefalocisti).

Quella che più comunemente si osserva è l' acefalociste moltiplice (*A. socialis vel prolifera*); qualche volta però e l'acefalociste solitaria (*A. eremita vel sterilis*). Raramente in quest' ultimo caso stesso il fegato dell' uomo ne presenta più di due o quattro. Ruisch (*Thes, anat.* p., 34) cita nulla di meno l' osservazione d'un ipocondriaco a cui trovò il fegato convertito in una moltitudine di vesciche che ne avevano intieramente fatto disparire la sostanza.

L'acefalociste moltiplice del fegato può occuparne la maggior parte : per altro il lobo destro n' è la sede ordinaria. Il numero delle idatidi contenute nell' idatide madre è molto variabile : se ne son contate talvolta più di mille. Il lor volume varia egualmante dalla grossezza d'un grano di miglio sino a quella del pugno. Il liquido in cui nuotano non è mai perfettamente limpido ed offre sempre una tinta giallognola ; la quantità di questo liquido è talvolta enorme. Bianchi (*Historia hepatica*) riporta l' osservazione di un uomo in uno stato di marasmo il quale aveva l' ipocondrio teso e gonfio; il fegato conteneva un immen-

so sacco donde sortirono venti pinte circa d'una materia formata di siero e d' una *gelatina densa*, la quale certamente non era che un *detritus* d' acefalocisti.

Le idatidi sono in fatti suscettibili di soffrire alterazioni diverse e subiscono allora delle trasformazioni che le han fatto confondere con lo steatoma, l' ateroma, il meliceride, od anche con tubercoli ammolliti. De Haen (*Ratio medendi*) ha rinvenuto dei tumori simili a degli scirri alcuni dei quali contenevano delle vesciche piene di sierosità, altri una materia grassa, alcuni altri una materia sabbiosa.

Le idatidi sono sempre contenute in una ciste la quale può avere molte linee di spessezza ed essere composta di lamine fibrose, soprapposte, ed incrostate spesso di fosfato di calce a lastre irregolari. La cavità di questa ciste è piena d' anfrattuosità sulle quali si modella l'acefalociste-madre senza aderirvi.

Il fegato divenuto la sede d' idatidi si osserva il più comunemente accresciuto di volume e di peso: d'altronde può avvenire il contrario.

Distoma epatico. Se l' animalità delle idatidi ha potuto essere impugnata, lo sviluppo di elminti nel fegato degli animali è dimostrato dall' esistenza del verme chiamato distoma epatico, che tutti gli osservatori hanno descritto, e che particolarmente si rinviene nel fegato dei montoni, dei bovi, dei porci, dei lepri, ec., e ch'è stato egualmente trovato nell'uomo.

Questa specie di verme soggiorna nella vescichetta del fiele e nei condotti epatici, in mezzo anche al parenchima: intanto Bremser muove qualche dubbio a questo riguardo per il distoma epatico dell'uomo. Il distoma dell'uomo come è stato osservato e descritto è della lunghezza d'una a quattro linee, della largheza di una mezza linea ad una linea. La sua forma è quella d' una lancetta con le sue estremità ottuse. L' apertura anteriore è ordinariamente rivolta in dentro ed obliquamente; l' apertura posteriore o ventrale, è un poco prominente. Alquanto più basso esistono alcune macchie d' un bianco opaco, e un fascetto di vasi o di tubi d' un color giallo o bruno (ovidutti che mancano in alcuni individui). I vasi che si rinvengono sui lati sembrano costituire i tubi alimentari. Il signor Otto crede di aver osservato in questi vermi un sistema nervoso, che Goedde non ammette. Il distoma che si osserva nei bruti è per ordinario grande e più voluminoso; ha qualche volta un pollice di lunghezza sopra quattro o sei linee di larghezza. Pur tuttavia si possono rinvenirne dei piccolissimi insieme ai grandi in uno stesso fegato; e Zeder ha dimostrato allora che i primi erano i *figli* degli altri.

Il distoma del fegato è, nell' uomo, un affezione rara. Malpighi sembra d' averne osservato alcuni casi. Bauhino (*Sepulch. Boneti*) ne ha parlato; ma non è ben certo se ciò che egli ha veduto sia veramente il distoma. Non è così dell' osservazioni di Bidloo (*clerici Hist. lati lumbri*, p. 119), di Wepfer (*nell'Efemeridi della natura*), di Pallas (*De infest vivent*), di Chabent (Rudolphi), di Buclhoz e di Brera. Tutti i fatti di distoma del fegato, che questi autori hanno osservati e descritti nell' uomo, sono appoggiati a particolarità che non lasciano alcun dubbio sulla loro vera natura.

Questa specie di verme è stato soprattutto studiata nei bruti. I condotti biliari occupati dal distoma si dilatano qualche volta d' una maniera straordinaria; una mucosità densa intonaca le loro pareti che possono ispessirsi considerevolmente. Gl' incrostamenti uniformi che s' internano in queste pareti sono attribuite da Bremser all' indurimento della mucosità; il fegato diviene ineguale, e se si comprimano le ineguaglianze che sormontano la sua superficie, odesi una crepitazione la quale dipende dall' infrangimento di piccole lamine ossee. Questi incrostamenti sono talvolta talmente estesi, che si possono ottenere allora colla sezione dei veri tubi ossei. Questi tubi possono assumere una specie di disposizione ramosa; tal'è il caso descritto dal dottor Freesle di Mecklemburg, il quale rassomiglia ad una mano umana la riunione dei tubi formati dai condotti biliari ossificati in un bove affetto dal distoma.

Allorchè l'alterazione dei condotti biliari è pervenuta a questo grado i distomi periscono e non resta spesso che questa alterazione per attestar l'esistenza anteriore di questi vermi.

Il *segno* principale per di cui mezzo si potranno riconoscere le cisti di qualunque natura è un tumore elastico e resistente. La fluttuazione vi sarà evidentissima e nel caso d'idatidi il loro urto darà talvolta la sensazione d'una crepitazione particolare.

Le cisti e le idatidi possono esistere lungamente nel fegato senza determinar gravi sintomi; ma a lungo andare l'ammalato comincia ad estenuarsi; attorno del corpo straniero il fegato si infiamma e suppura, e la morte avviene. In alcune circostanze la ciste che contiene le idatidi si rompe, ed allora queste cadono nel peritoneo, l'infiammano e gl'infermi soccombono ad una peritonitide; qualche volta s'aprono una via nel tubo digestivo, e sono rigettate coi vomiti o colle scariche alvine, o per i bronchi in seguito d'una infiammazione ulcerosa del fegato, del diaframma e del polmone; possono finalmente aprirsi un'uscita attraverso le pareti addominali.

Del resto sonosi rinvenuti su i cadaveri vestigi manifesti di cicatrizzazione delle cisti, lo che dimostra che tale alterazione non è necessariamente mortale.

Il *trattamento* delle cisti del fegato è intieramente chirurgico. Ecco ciò che ne dicono Ferrus e Berard.

Gl'incontrastabili successi ottenuti per mezzo della evacuazione artificiale dei focolari purulenti del fegato devono persuadere a tentare questa medesima pratica nel caso di cisti sierose accessibili all'operazione. I casi di guarigione di alcune di queste cisti, dopo la loro apertura spontanea a traverso la parete addominale, possono anche appoggiare questa opinione. Da un altro lato l'apertura delle cisti idatiche fatte per errore di diagnosi, nello scopo di aprire ascessi supposti, è stata sì prontamente seguita d'accidenti funesti, siccome gli autori ne han riportato molti esempi, che tale operazione pareva dover essere respinta dalla prudenza; ma lo stato dell'infermo e le circostanze che in questi casi costringevano all'operazione e che non eransi potute dominare, possono spiegare gli accidenti sinistri da cui questi tentativi sono stati seguiti. Che che ne sia in questi ultimi tempi il signor Recamier ha non solamente praticato l'apertura delle cisti idatiche del fegato, ma ha fatto ancora di questa operazione un precetto, e cinque successi autentici (*Rivista medica*, gennajo 1825) sono sufficienti per incoraggire a praticarla di nuovo. Esistono due metodi per questa operazione: l'uno appartiene a Recamier, l'altro a Begin.

Il signor Recamier incomincia dall'assicurarsi se il tumor prominente alla parete addominale sia realmente una ciste idatica; a questo fine pratica una punzione esploratrice immergendo nel punto il più prominente un trequarti quasi capillare; situa in seguito sulla cannula una ventosa per attirare il liquido che contiene il tumore, e le di cui qualità esplorate fan riconoscere una sierosità più o meno limpida.—Riconosciuta l'esistenza d'una ciste che contiene una materia suscettibile d'essere evacuata, importa che l'aderenza del tumore del fegato colla parete addominale sia prima accuratamente stabilita; onde ottenere questo risultato si situa sul centro della prominenza che forma un largo pezzo di pietra da cauterio. — Si fende l'escara che si è formata, indi si fa una seconda od anche una terza applicazione del caustico, sin tanto che distrutti successivamente i tessuti, l'azione della potassa estesa al peritoneo abbia determinato l'infiammazione locale delle lamine contigue a questa membrana. Finalmente un punto delle pareti della ciste si mortifica, e dà passaggio all'idatidi, di cui si favorisce l'uscita per mezzo dell'iniezione. Onde impedire l'ingresso dell'aria, ch'è stata sì funesta in tanti casi di rottura spontanea, il signor Recamier ha la diligenza di lasciare la cavità della ciste, per quanto è possibile, costantemente ripiena d'un liquido da prima emolliente, e poi legger-

mente irritante ed antisettico. La minor quantità di liquido progressivamente necessaria per riempire la predetta cavità dà la misura del ristringimento delle sue pareti.

Questo metodo è stato l' oggetto di molte obbiezioni. Il metodo esploratore ha sulle prime inspirato dei timori. — Alcuni fatti infelici di punzioni analoghe, citati dagli autori, tra gli altri da Ruischio. (*Opera anat. med. chirurg.* osservaz. 65, 6, 61), hanno appoggiato questi timori ; ma in nessun caso gli accidenti temuti non si sono mostrati ; e siccome fa osservare il signor Recamier , la punzione qui si riduce ad una semplice acupuntura il di cui orifizio strettissimo non può permettere la più piccola effusione all'interno. La maggior apprensione è nata dall' azione della potassa caustica di cui si teme l' estensione illimitata sulla superficie del peritoneo. Esperienze dirette potevano solamente rischiarar la quistione. Il signor Cruveilhier il quale le ha intraprese ha provato che questi novelli timori erano esagerati , e si è convinto che delle quantità anche considerevoli di caustico avevano sempre un effetto limitato ; perciò dopo d' essere stato l' antagonista dell'operazione proposta da Recamier, l' ha egli adottata per un gran numero di casi. Ciò non pertanto questa operazione è grave, e l' eventualità di riuscita saranno sempre subordinate alla antichità della malattia, allo stato della ciste (se sia suppurata, v' ha poca probabilità), alla costituzione del soggetto, finalmente alle complicazioni che potranno esistere.

Il metodo del signor Begin ha per oggetto d' evitare l' uso del caustico ; un incisione di due a tre pollici circa si fa alla pelle sul punto il più prominente del tumore; si dividono in seguito con precauzione gli strati muscolari come nell' operazione dell' ernia ; giunto al peritoneo il chirurgo lo solleva con pinzette da sezioni, e vi fa un' apertura ; se l' epiploon o l' intestino si presentano, saranno dolcemente respinti ; e per mezzo della sonda scanellata si compie l' incisione del peritoneo : il tumore si presenta al fondo della ferita; si fa una medicatura semplice e l'ammalato è tenuto al regime delle operazioni gravi. Due o tre giorni dopo si leva l' apparecchio ; il peritoneo si è già infiammato per il contatto dell'aria, e la ciste ha contratto dell' aderenze cogli orli della piaga : vi s' introduce allora il bisturì ; evacuato il liquido che conteneva, si adatta nell' apertura uno stuello di filacce, e si medica con piumaccioli (*Journal hebdom.* tomo I. pagina 111).

Se in questo modo operatorio l' estensione delle incisioni può essere meno calcolata, l' azione diretta dello strumento tagliente sul peritoneo, e soprattutto l' accesso libero dell' aria nella sua cavità, sono circostanze che devono far temere una peritonitide generale, molto più che nel metodo precedente; e finalmente , se questo processo è il solo applicabile ai tumori che non sono in contatto immediato colle pareti addominali, non varrebbe meglio, siccome si è di già saviamente detto, rispettar questi tumori che tentare di aprirli ? (Dict. in 25 volumi, tomo XIII).

IV. CLASSE. — LESIONI D' INNERVAZIONE.

Possono manifestarsi sull' esercizio delle funzioni dell' organo , come l' itterizia prodotta da causa morale.

Possono manifestarsi sulla sensibilità del fegato, e costituiscono allora le nevralgie di quest' organo,

Nevralgie del fegato.

La nevralgia del fegato è stata indicata sotto il nome d' *epatalgia.*

È costituita da un dolore più o meno intenso, più o meno durevole, qualche volta continuo, spesso intermittente, senza tumefazione nè aumento di sensibilità sotto la pressione , risedente nella profondità del fegato, e non attribuibile ragionevolmente ad un' infiammazione attuale o ad una lesione organica qualunque di questo viscere

La sede di quest' affezione è nei rami che il plesso solare somministra al fegato, i quali divenendo affetti rinviano ai centri nervosi la lor sofferenza.

La nevralgia del fegato succede qualche volta ad altre nevralgie.

Le cause e la diagnosi di quest' affezione sono difficilissime a stabilirsi, e la via d' esclusione potrà solo condurre a sospettar l' esistenza di questa malattia. Può soprattutto esser confusa col dolore dovuto al passaggio o alla presenza di calcoli nelle vie biliari.

Il trattamento è lo stesso che quello di tutte le nevralgie : emollienti, antispasmodici, bagni tiepidi lungamente protratti, narcotici, riposo ; tali sono i principali mezzi che s' impiegano.

MALATTIE DEGLI ORGANI DELL'APPARECCHIO D' ESCREZIONE DELLA BILE.

I CLASSE. — LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

FLEMMASIE.

L' infiammazione acuta della *vescichetta del fiele* accompagna spessissimo le diverse malattie del fegato, e soprattutto i calcoli biliari; senza queste complicazioni, è una malattia assai rara.

Caratteri anatomici. Si è trovata la vescichetta perforata (Cruveilhier), piena di pus e solcata d' ulcerazioni (Stoll, Lancisi), depressa, traforata di molte aperture, ulcerata (Martino Salon, Desjardins), protuberante, inspessita (Scott).

La flemmasia dei condotti biliari è un' affezione anche più rara. La *Biblioteca britannica*, tomo LX, 1815, pag. 53, ha pubblicato l' osservazione seguente : il signor Curry fu chiamato un giorno a sette ore della mattina per soccorrere una dama d' anni 72 che stava male, mentre l' aveva veduta la vigilia perfettamente bene di salute. Egli giunse al momento in cui ella spirava. Gli fù riferito che una mezza ora innanzi, dopo d' aver passato ottimamente la notte, erasi lagnata risvegliandosi d'un acuto dolore allo stomaco con alcune nausee ; aveva chiesto un' infusione di melissa, e morì mentre la beveva. Il signor Curry aveva sentito dire a Londra al dottor Giorgio Fordyce, d' aver egli veduto dei casi di morte repentina cagionata dall' irritazione che produce qualche volta il passaggio di un calcolo biliare a traverso il condotto coledoco. Il dolore di cui erasi lagnata l' inferma gli faceva sospettar qualche cosa di simile. Chiese l' apertura del cadavere, e trovò tutto il corpo in buono stato, ad eccezione del canale coledoco il di cui interno parve molto infiammato, e vi si vedevano chiaramente le tracce d' una grande irritazione. Non si scorse intanto nè nell' intestino nè in alcuna parte del canale alimentare alcun vestigio di calcolo, ma ve n' erano nella vescichetta del fiele, e non sembra impossibile che uno di essi vi fosse rifluito dopo di essersi impegnato nel condotto.

Nella *febbre biliosa dell' indie* si trovano, secondo alcuni medici inglesi, le pareti di questi canali tumefatti di tal maniera che non vi si può introdurre una sonda.

Cause. L' infiammazione delle vie di escrezione della bile riconosce cause diverse. Dietro esatte osservazioni l'infiammazione del duodeno può propagarsi ai canali ed alla vescichetta ; e secondo il signor Gendrin avverrebbe sempre così. Ma è provato egualmente che questa flemmasia può esistere indipendentemente da quella del duodeno. Se debbasi credere Roederer e Wagler, questa malattia sarebbe in certi casi dovuta alla presenza dei vermi : assicurano d' averne trovati nelle vie biliari, che questi animaletti avevano irritate. Da un' altro lato, il signor Guersent ha riportato l' osservazione d' un fanciullo di quattro anni, cui una colica epatica mortale fu provocata dal passaggio d' un verme nel canal coledoco.

Questa malattia può anche riconoscere per causa i colpi portati sull' ipocondrio; ma la più frequente causa è la presenza dei calcoli. Devesi con alcuni autori ammettere che il reumatismo fissato sulla vescichetta biliare ne determini l' infiammazione ?

Se questa malattia, siccome già abbiamo detto, è qualche volta idiopatica, il più sovente è congiunta ad affezioni del fegato, alla presenza dei calcoli, e alle malattie dello stomaco e del duodeno.

Sintomi. Nei fatti pubblicati sin ora trovansi come sintomi: dolore subitaneo, vivo, atroce all' orlo delle coste spurie, che aumenta colla pressione, e col decubito sul dorso. L'ammalato può appena sdrajarsi, e il più sovente si corica sul fianco sinistro ripiegando le membra inferiori. Il parosismo del dolore dura per molte ore, poi diminuisce; e per ordinario a misura che diminuisce l' itterizia si manifesta. Han luogo nel tempo stesso vomiturizioni o vomiti i quali non fanno espellere che materie acquose o verdicce. Questi vomiti accompagnano il dolore e diminuiscono con esso. La febbre si unisce a questi accidenti, e quando la primiera acutezza dei sintomi è caduta, gli autori fanno menzione d' una febbre accompagnata da un polso piccolo e ristretto, da una sete ardente, ma in cui non v' ha nè brivido nè calore notabile. La costipazione esiste ostinata, e l' orina ha i caratteri di quella degli itterici. Se la malattia tende alla guarigione, il dolore e l' itterizia svaniscono a poco a poco, l' escrezioni alvine divengono regolari; in caso diverso i patimenti si ridestano ad intervalli, l' itterizia cresce, la pelle diviene secca, e la morte succede o per l' effetto dell' infiammazione sola della vescichetta, o a causa del perforamento di questa borsa, accidente riconoscibile alla comparsa improvvisa dei sintomi di una peritonitide acuta.

Questa malattia è dolorosissima e molto grave; ed in vero devesi sempre temere che la vescichetta non si perfori e non dia luogo ad una peritonitide mortale.

Trattamento. Deve essere antiflogistico e comporsi dei salassi generali più o meno ripetuti, dei salassi locali sull' ipocondrio destro per mezzo delle sanguisughe o delle ventose, d' applicazioni emollienti sul luogo doloroso, di bagni tiepidi, di clisteri e di calomelano a dose purgativa.

II. CLASSE.—LESIONI DI SECREZIONE.

Dell' idropisia della vescichetta.

Secondo il signor Littrè, si è dato il nome d' idropisia della vescichetta a due stati patologici differentissimi. Nel primo, che si chiamerà piuttosto *edema della vescichetta*, la membrana mucosa e il tessuto sotto-mucoso sono infiltrati di sierosità. Questo edema é secondario ed è stato osservato dal signor Louis un gran numero di volte. È un' alterazione del dominio piuttosto dell'anatomia patologica che della patologia.

Non è così dell'altro stato. Si accumula allora nella vescichetta un liquido diverso affatto dalla bile; e perchè questo avvenga bisogna che sia interrotta qualunque comunicazione col fegato val a dire che il canale cistico sia ostruito.

In quest' ultimo caso si vede che la idropisia della vescichetta sarà stata sempre preceduta da molestie verso lo organo biliare, le quali avranno accompagnato l'otturazione del canale cistico. Gli ammalati che ne sono affetti si lagnano d' un dolore non già violentissimo, ma ottuso e continuo verso le coste spurie destre; l' idropisia della vescichetta unendosi spesso alla litiasi biliare, il dolore ha dell' intermissioni e degli accessi; ma è ottuso ed eguale se la raccolta del liquido dipende dalla semplice obliterazione del canale cistico.

Quando questi sintomi durano già da qualche tempo, comparisce al di sotto dell'orlo delle coste spurie nell'ipocondrio destro, un tumore il quale anmenta a poco a poco e si porta or verso la regione epigastrica or verso la regione iliaca. Valter citava un' esempio in cui era disteso sin nell' ipogastrio: questo tumore è molle del tatto e circoscritto. Il più sovente gli ammalati non son molto incomodati da quest'affezione e possono per lungo tempo attendere ai loro affari senza soffrir gravi disordini di salute.

Ma è questo il caso d'idropisia della vescichetta in uno stato di semplicità

il quale non è comune. Il più sovente è unita o a calcoli o a malattie del fegato che consumano la costituzione o determinano dei gravi accidenti. La vescichetta stessa, in questa condizione, è talvolta presa d'infiammazione: vedesi allora aumentar il dolore dell' ipocondrio, sopravvenire i vomiti, accendersi la febbre, e l' ammalato soccombere o per effetto della sola infiammazione o per una peritonitide mortale cagionata dalla rottura della vescichetta. L'osservazione di questi accidenti ha fatto dire ai medici che gli ammalati affetti di idropisia della vescichetta del fiele muoiono spesso in brevissimo tempo. La rottura può anche essere prodotta da un colpo o da una caduta sull'ipocondrio.

Le qualità dell'umore contenuto nella vescichetta sono molto variabili. De Haen ha trovato in un idropico il di cui fegato era tutto granuloso, il liquido della vescichetta acquoso, e niente affatto amaro; non era trasparente ed insipido, ma era tremolante come la gelatina. Bernard (Reils, archiv., B. 3, S. 479) l' ha rinvenuto simile all' albumina o alla sinovia. In fatti, il calore e gli acidi vi hanno determinato un precipitato a fiocchi. Glisson ha trovato nella vescichetta d' una donna cachettica un liquido sieroso, senza colore, senza amarezza, e piuttosto d'un gusto dolcigno. In un caso osservato da Thiedeman la vescichetta conteneva un umor limpido, vischioso come l' albume; l' acido acetico vi determinava un precipitato. Il signor Louis ha veduto questo liquido simile al bianco di uovo o all' orina.

L' ascite che si è osservata in certe idropisie della vescichetta, propriamente non le appartiene, e non può essere annoverata tra le conseguenze necessarie di quest'affezione; ma dipende dalle complicazioni esistenti nel fegato.

Lo stesso deve dirsi dell'itterizia. Sin tanto che la malattia si limita strettamente all'otturamento del canale cistico e alla distenzione della vescichetta non avvi itterizia; ma se dei calcoli ostruiscano od infiammano gli altri canali, se il fegato divenga morboso a sua volta, la pelle allora si colora in giallo, di maniera che se giungasi a riconoscere in un qualche caso particolare un'idropisia della vescichetta non accompagnata d'itterizia, si potrà assicurare che il fegato e i canali coledoco ed epatico sono ancora intatti.

La diagnosi presenta qualche volta alcune difficoltà. Quando la malattia è complicata con itterizia, la nostra attenzione si dirige naturalmente verso il fegato; e il tumore, situato un po' sopra dell'ombelico e al di sotto del risalto delle coste spurie, doloroso, elastico e circoscritto, il quale percosso dia un suono umorico, potrebbe esser preso per un ascesso del fegato. Si osservi che questi tumori della vescichetta, distesa o dalla bile o da un altro liquido, sono qui considerati come non aderenti per infiammazione alle pareti addominali, e non tendenti alla suppurazione, il quale accidente sopravviene principalmente nel caso di calcolo, di fistole biliari. Questa osservazione rende facile la diagnosi degli ascessi del fegato e del tumore della vescichetta, la quale non presenta la pastosità dei tegumenti, e non termina finalmente colla suppurazione: ma non è possibile il dire se il tumore che si sente all'ipocondrio sia dovuto ad un' idropisia della vescichetta o alla distensione di questo serbatoio per causa della bile.

Se non esistesse itterizia, non si tratterebbe più di una ritensione di bile nella vescichetta, ma sarà allora molto difficile di distinguerla da un' idropisia cistica situata allo stesso luogo; non rimanendo più che i segni anamnestici i quali, se si riferissero ad una malattia del fegato, farebbero ammettere una raccolta di liquido nella vescichetta.

Succede qualche volta che una tale affezione incomoda appena gli ammalati allorchè l' altre lesioni dell' apparecchio biliare sono di poco momento; ma devesi sempre temere lo sviluppo d'una flemmasia in questa borsa distesa, atteso che una siffatta infiammazione è delle più pericolose. I rimedi che le si devono opporre non agiscono contro di essa e sono piuttosto diretti contro le lesioni che possono accompagnarla,

come calcoli, infiammazione, ingorgamento del fegato. Non vi è che un solo mezzo che le sia direttamente applicabile, cioè la punzione.

III. CLASSE.—LESIONI DI NUTRIZIONE.

Le descrizioni seguenti son tratte dallo stesso autore:

Ossificazioni.

Tra gli organi che sono in immediata corrispondenza col canale intestinale, la vescichetta sembra essere la più soggetta all' ossificazione. Baillie ha veduto le membrane moltissimo ingrossate della vescichetta trasformate in gran parte in una specie di sostanza ossea; e Valter in una donna di 84 anni la vescichetta cangiata in un serbatoio osseo. Grandchamp l' ha rinvenuta in una donna di 67 anni convertita in una massa intieramente ossea, rossiccia, dura e della grossezza d' una testa di un feto di sette mesi. La sua maggiore circonferenza aveva nove pollici, la più piccola quattro. Conteneva una gelatina bigia, dappertutto trasparente, e d' una consistenza tanto maggiore quanto più si avvicinava alle pareti della vescichetta, dove era quasi cartilaginea. Le pareti della vescichetta, la quale pesava una libbra e due once avevano quasi due linee di spessezza. Alla fine del diametro longitudinale dividevasi in due uncinetti cartilaginei; del rimanente era tutta ossea. Il canale cistico mancava e pareva anzi di non avere mai esistito. Il canale epatico andava direttamente dal fegato al duodeno. Similmente Meckel ha trovato in una donna di 60 anni la vescichetta della grossezza d' un uovo d' oca e trasformata in una sostanza generalmente ossea, ch' erasi formata tra la tunica peritoneale molto ispessita e la membrana mucosa esistente dappertutto e la quale aderiva fortemente ad entrambe. Conteneva una bile limpida e da circa trenta calcoli biliari. Il collo solo della vescichetta, alquanto dilatato, andava esente dall' ossificazione; le vie biliari erano del resto sane.

Soemmering riporta un caso di ossificazione del canale coledoco. Hufeland ne cita un esempio singolare. Una donna incinta era stata affetta negli ultimi mesi della gravidanza da un' itterizia ostinata; avendo sofferto dell' emorragie copiosissime dall' utero, dalle narici, e dalle gengive, peri. All' apertura del corpo, si trovò il fegato indurito; il canale coledoco, al punto in cui i condotti epatico e cistico si riuniscono, trasformato in una materia ossea. Si crede che questi indurimenti della vescichetta e dei canali dipendano dalle stesse cause che producono i calcoli biliari. Bisogna però ammettere che qui come altrove, i progressi dell' età o certe cause che ci sfuggono, producono l' incrostamento di tali organi.

Non è probabile che queste diverse lesioni si possano nemmeno sospettare nel corso della vita. L' itterizia, il dolore nell' ipocondrio destro appartengono più sovente ad altre affezioni dell' organo biliare, e non è possibile stabilire da questi sintomi una diagnosi precisa d' ossificazione della vescichetta o dei condotti della bile.

Dell' atrofia della vescichetta biliare.

Tra le alterazioni di cui la vescichetta biliare è sede, ve n' ha una molto notabile di cui non trovansi molti esempi nelle opere degli autori, e consiste nella scomparsa quasi intiera di questo serbatoio membranoso, la di cui cavità si è ristretta progressivamente, convertendosi in una piccola massa fibrosa solida della grossezza e della forma d' un pisello. Il signor Ollivier, il quale si è dato all' esame di questo punto d' anatomia patologica ne riporta due osservazioni.

Un' effetto che risulta necessariamente dall' atrofia della vescichetta biliare, è la deviazione particolare che presenta allora il condotto escretore del fegato. La sua metà superiore forma un' incurvatura pronunziatissima la quale a poco a poco si perde, e finisce col fare col canale coledoco un angolo più o meno acuto, corrispondente col suo apice al punto d' inserzione del canale cistico. Pare che il condotto cistico nell' atrofiz-

zarsi diminuisca progressivamente di lunghezza, e finalmente sparisca, riunendo insensibilmente la parte del canale epatico cui s' inserisce al collo e al corpo della vescichetta, in guisa che il tronco di questo condotto aderisce immediatamente alla vescichetta, anche prima che la cavità di questa ultima sia intieramente obliterata.

Quest' osservazione potrebbe indurre a pensare che l' atrofia della vescichetta biliare cominci primieramente dall' otturamento del condotto cistico, atteso che la sua obliterazione precede quella del serbatoio cui comincia. Il signor Ollivier è d' opinione che sia dovuta alla diminuzione della secrezione biliare; ma esistono innumerevoli casi in cui il fegato è altrettanto e forse più morboso che nelle due osservazioni del signor Ollivier, senza che intanto la vescichetta sia atrofizzata. È più che probabile che questa atrofia sia dovuta o all' otturamento del canale cistico, producendo ora l'idropisia della vescichetta, or la sua atrofia, ovvero ad una infiammazione la quale determina la riunione delle pareti di questo serbatoio.

Sotto il nome di *fellis defectus*, Sandifort ha descritto uno stato molto analogo rinvenuto in un giovanetto di 14 anni, il di cui fegato non presentava per altro alcuna apparenza d'alterazione.

Quest' alterazione non deve essere confusa coll' assenza congenita della vescichetta. Si osserva costantemente in quest' ultimo caso una conformazione particolare dei vasi biliari o del fegato, mentre che non esiste alcun vestigio della vescichetta.

Il dottor Stoemen, nel giornale di *Hufeland*, riporta un esempio singolarissimo di quest' affezione. Un soldato di 62 anni, affetto da lungo tempo di disordini nella digestione, fu finalmente attaccato da un dolore nell'ipocondrio destro e da ostruzioni addominali. Dopo un breve sollievo, gli accidenti si accrebbero, sopravvennero vomiturizioni, l' anoressia, un imbarazzo nelle idee; e la costipazione, unita ad un' orina sedimentosa, indicava abbastanza donde venisse questo disordine cerebrale. Pel corso di sei anni, l' ammalato andò esposto a replicate remissioni ed esacerbazioni; e finalmente perì dopo d' essere divenuto itterico poco prima della sua morte. All' apertura del corpo si trovarono molti organi vicini al fegato in suppurazione; nessuna traccia restava nè dei canali epatico, cistico e coledoco, nè della vescichetta del fiele medesima.

Il signor Cratz ha raccolto nella sua tesi due fatti d' atrofia di questo serbatoio. Nel primo in cui l' ammalato morì d' una febbre detta *nervosa* si trovò la vescichetta biliare grossa quanto una nocciuola, le sue pareti erano ispessite ed applicate contro un calcolo. Nel secondo in cui l' ammalato di 80 anni morì di un attacco d' apoplessia, la vescichetta aveva il volume d' una piccola noce, e conteneva un calcolo; ma qui le pareti erano sottili e bianche.

Questa atrofia della vescichetta non ha sintomi propri; ed invero il dolore dell' ipocondrio destro, vari disordini della digestione e l' irregolarità delle escrezioni alvine son di poco valore per la diagnosi d' una lesione sì profondamente nascosta. Sono però bastanti a provare, unitamente a molti altri fatti, che l' esistenza di quest' organo non è indispensabile alle funzioni digestive.

Osservazioni susseguenti a quelle del signor Ollivier hanno indotto a credere che questa atrofia della vescichetta fosse accompagnata ad uno sviluppo straordinario dell' appetito. Il flusso continuo della bile nel duodeno ne sarebbe forse la causa, tutte le volte che il fatto sia reale? e questa alterazione patologica potrebbesi avvicinare al caso riportato da Vessalio il quale in un uomo dotato d' appetito prodigioso, rinvenne il canale coledoco aperto nello stomaco?

Da un altro lato Wiedemann il quale aveva osservato due volte questa alterazione in soggetti attaccati di vesania, aveva stabilito un rapporto tra la vesania e la atrofia della vescichetta biliare: similmente Cratz il quale ha in due casi trovato questa atrofia coincidere o coll' apoplessia, o con una malattia cerebrale, cui aggiunge un' osser-

vazione simile riferita da Morgagni, si lagna che gli autori moderni i quali hanno scritto sulla apoplessia non abbiano tenuto conto di questa connessione, ed è inclinatissimo a veder un rapporto di causa e d'effetto in queste coincidenze.

Questa opinione del signor Cratz merita d'essere esaminata con nuova attenzione. In uno dei casi riferiti dal signor Ollivier, l'ammalato era morto di affezioni cerebrali, in guisa che sul piccolo numero di fatti riportati in questo articolo, la maggior parte presentano ad un tempo e lesione della vescichetta e disordine cerebrale.

Ristringimento, otturamento e distensione delle vie biliari.

Il ristringimento e l'otturamento dei condotti biliari è prodotto o da una aderenza delle loro pareti, o dallo ispessimento ed indurimento del tessuto sotto-mucoso, o da una compressione esterna, o da un calcolo: quest'ultima condizione è di tutte la più frequente. Il sito dove trovasi l'ostacolo ha un'influenza notabile sulla composizione del liquido che distende la vescichetta. Se questo ostacolo esiste nel canale coledoco, l'ingresso della bile nella vescichetta non essendo impedito, in allora è distesa da questo liquido; se l'ostacolo risiede nel canale epatico al di sopra dell'imboccatura del cistico, la bile non arriva più nè nella vescichetta nè nel duodeno. In un terzo caso, quando l'ostruzione esiste nel canale cistico impedisce l'arrivo della bile; e in vece di questo umore, vi si trova un liquido bianchiccio più o meno limpido o mucoso il quale è evidentemente il prodotto della secrezione della membrana interna della vescichetta, ossia la sostanza stessa che si mescola alla bile durante il suo soggiorno in questo serbatoio.

I tumori della vescichetta indipendentemente dai calcoli possono esser prodotti dalla compressione ch'esercita sui condotti l'ingorgamento scirroso del pancreas, del duodeno e dello stomaco, o dall'obliterazione dell'orificio del canale coledoco nel duodeno, o dalla tumefazione dei gangli linfatici vicini. Meckreen ha veduto la distensione e la rottura di questo sacco determinata dall'invaginamento del canale coledoco, una parte del quale entra nell'altra, siccome avviene negl'intestini. In un caso presentato alla Società anatomica dal signor Berard, la ritensione intiera della bile era dovuta ad una briglia fibro-cellulosa che strigneva il canale coledoco. Fabrizio Hildeno, e Graaf han veduto i canali biliari ristretti per l'accumulamento di mucosità addensate, e Morgagni vidde il canale epatico occupato da un polipo sarcomatoso grosso quanto una noce.

L'otturamento del canale coledoco, o del canale epatico produce l'itterizia, la quale è allora necessariamente permanente, perchè la causa da cui dipende non è guaribile. Sarà difficilissimo il distinguere questa itterizia da quella determinata dall'ingorgamento cronico del fegato, atteso che la causa è persistente egualmente in un caso come nell'altro. Intanto se la vescichetta distesa avanzasse le coste, la fluttuazione che vi si potrebbe sentire indurrà ad ammettere un'ampliazione di quest'organo, e per conseguenza l'otturamento delle vie biliari in un punto, piuttosto che una malattia dello stesso fegato.

Quest'affezione ha molti sintomi variabili. Così il dolore ottuso indicato da alcuni autori manca sovente; l'ascite consecutiva manca più spesso ancora quando non havvi ingorgamento nè del fegato nè degli organi circonvicini. Il signor Cratz ha osservato degli spasmi violenti ed intermittenti; ma questo fenomeno è raro e non ha nulla di caratteristico. L'itterizia, l'assenza della bile negli escrementi, il tumore della vescichetta allorchè esiste, sono i tre segni per mezzo dei quali si può riconoscere un ostacolo nelle vie biliari. Analizzando i segni concomitanti, si tenterà di determinare la natura di tali ostacoli.

Del rimanente tutte queste affezioni sono superiori al potere dell'arte (Dictionn. in 25 vol., t. V).

MALATTIE DELL'APPARECCHIO ORINARIO.

I. CLASSE.—LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

Della nefritide acuta.

Caratteri anatomici. Il rene è rosso, pieno di sangue e tumefatto. Il suo tessuto si lacera facilmente; in alcuni casi vi si rinvengono dei piccoli focolari purulenti disseminati nel suo parenchima, e qualche volta dei calcoli liberi o incastrati nella sua sostanza lacerata già dai loro angoli. Se l'infiammazione sia stata intensissima il pus può trovarsi accumulato in ascessi considerevoli e sparso nel tempo stesso nei calici e nelle piccole cavità.

La nefritide può occupare un sol rene o tutti e due ad una volta.

Cause. Abbenchè la nefritide attacchi tutte l'età, si osserva più comunemente negli adulti che nei fanciulli e nei vecchi. Gli uomini vi sono anche più esposti delle donne, ed è più frequente nei soggetti di temperamento sanguigno. Si è osservato che gl' individui nati da parenti gottosi o reumatalgici, ed i gottosi stessi vi sono più predisposti.

L'influenza dei climi è manifesta sulla produzione di questa malattia. Rara nei paesi caldi, è al contrario frequente nei paesi freddi e soprattutto in quelli dove regna una temperatura umida, come in Inghilterra e in Olanda. La ragione fisiologica della influenza cagionata dai paesi freddi ed umidi sulla produzione della nefritide è facile a darsi. Esiste tra la secrezione della pelle e quella dei reni una connessione tale, che l'una di esse aumenta sempre a proporzione che l'altra diminuisce: or, nei paesi freddi ed umidi, la traspirazione cutanea essendo quasi nessuna, i reni per supplire a questa secrezione sono in un attività continua; e siccome dallo stato fisiologico esagerato d' un organo al suo stato morboso non vi è che un passo e l'uno conduce all'altro, ne risulta che i reni, di continuo fortemente eccitati, devono essere costantemente predisposti ad infiammarsi. Al contrario nei paesi caldi la secrezione cutanea essendo abbondantissima e quella dei reni non giungendo quasi mai al di là dello stato fisiologico, le flemmasie della pelle vi si devono mostrare frequenti, e rarissime quelle dei reni; ciò che in fatti ha luogo. Ma a queste cause se ne possono aggiungere altre potentissime le quali sono egualmente per così dire comuni nei paesi freddi ed umidi. Queste cause sono l' abuso del tè e della birra, le bevande eminentemente diuretiche le quali per conseguenza devono aumentare l'azione dei reni di già accresciuta per la scarsezza della traspirazione cutanea. L'abuso dei liquori spiritosi deve essere ancora annoverato tra le cause della nefritide.

Le più frequenti cause della nefritide son quelle che hanno un'azione diretta su i reni, come le cadute sulla regione lombare e le ferite che penetrano sino a questi organi. Gli autori dicono che può essere prodotta dalle violenti scosse della danza, dell' equitazione, e d' una vettura mal sospesa, che vada sopra un terreno irregolare. Le sostanze che esercitano un' azione irritante sugli organi secretori dell' orina, come l'olio essenziale di trementina, le cantaridi e la maggior parte dei veleni narcotico-acri, i medicamenti diuretici amministrati a troppo alte dosi, certi miasmi, ec., possono determinare la nefritide. È spesso provocata da una soppressione brusca della traspirazione cutanea; spesso è anche destata e fomentata dalla presenza di renelle, e soprattutto di calcoli angolosi nei reni; vedesi qualche volta succedere alla scomparsa improvvisa d' un' infiammazione articolare gottosa o reumatica, come del pari le infiammazioni dei testicoli, dell'uretra o della vescica possono in alcuni casi propagarsi sino ai reni.

Sintomi. Se l' invasione della nefritide ha luogo improvvisamente, un brivido più o meno violento apre la scena. Ben tosto un dolor forte, acuto, lancinante, ovvero ottuso, gravativo, pungente e profondo si fa sentire nella regione lombare, da un solo o dai due lati. Questo dolore si pro-

paga spesso alla vescica, alla verga, nell' anguinaia e allo scroto, qualche volta alla coscia, e sempre dal lato del rene infiammato, se un solo sia in questo stato; questo dolore è inasprito dalla pressione, dal movimento, sopra tutto quando l' ammalato sta ritto, dalla tosse, dallo sternuto, dal riso, dalle profonde inspirazioni, dagli sforzi per andar del corpo, e da tutte le scosse. Nel luogo dolente l'ammalato sperimenta una sensazione di calore e di peso, qualche volta di costringimento o di lacerazione. L' orina scorre goccia a goccia, e per ordinario è scarsa, rossa, sanguinolenta; quando entrambi i reni sono infiammati si sopprime intieramente; in altri casi è acquosa, chiara, limpida, e depone un sedimento bianco ed omogeneo; allorchè esistono calcoli al fondo del vaso si vedono delle piccole renelle ineguali irregolari e simili alla sabbia.

La nefritide sviluppa dei fenomeni simpatici più o meno intensi, come il ritiramento del testicolo e l' intormentimento della coscia dal lato del rene infiammato, nausee, vomiti biliosi, svolgimento di gas intestinali, un senso di costringimento all' epigastrio, dolori vaghi nel ventre, e distensione di questa parte, diarrea con tenesmo, aridezza della lingua, una sete più o meno ardente, e un polso duro, pieno e qualche volta piccolo ed intermittente. La pelle ordinariamente secca e bruciante, è qualche volta coperta di sudore, e se il corso dell' orina sia intieramente sospeso, il sudore ne contrae spesso l'odore ammoniacale. In alcuni casi la nefritide dà luogo al singhiozzo, ad una tosse secca, alla difficoltà della respirazione, al dolore di testa e alla veglia.

Abbiamo detto che l' infiammazione del rene poteva in alcuni casi dar luogo ad ascessi nella sostanza di quest'organo. Si potrà congetturare questo stato allorquando dopo i sintomi di nefritide più o meno acuta, tra i quali si saranno notati la pienezza del polso e il calore alituoso della pelle, il dolore divenga pulsativo, il polso pieno e molle, allorchè si dichiarino dei brividi alternanti con piccoli sudori, e quando l'infermo sperimenti la sensazione d' un peso più considerevole nella regione del rene affetto. La diagnosi non sarà più dubbia quando le orine diverranno lattiginose o che deporranno dei fiocchi di pus al fondo del vaso. Finalmente se, come il più comunemente succede, il tessuto cellulare che circonda il rene partecipi all' infiammazione, se la regione lombare divenga pastosa e gonfia e vi si scorga un tumore distinto coi segni d' una profonda fluttuazione, la diagnosi sarà ancora più facile.

Non sarà difficile distinguere i dolori che determina la nefritide da quelli prodotti dalla presenza di calcoli nel rene, atteso che questi sono acuti, pungenti, laceranti; compariscono di repente e cessano in ugual maniera; sembrano seguire e disegnare gli ureteri; diminuiscono in certe posizioni ed aumentano in altre. Non resterà alcun dubbio sulla natura dell' affezione, se nel tempo stesso l' orina si sopprime subitamente colla comparsa del dolore e scorra di nuovo tosto che questo si calma, e soprattutto se piccole renelle sieno deposte sulle pareti del vaso.

Corso. La nefritide ha per ordinario un andamento continuo.

La durata media della nefritide acuta è da otto a venti giorni.

L' *esito* suol essere per risoluzione, la quale è annunziata da un sedimento abbondante, denso e rossiccio nelle orine, da un' emorragia per l' ano o per l' uretra, da una diarrea o da un sudore abbondante. Quando la malattia termina per suppurazione, il pus o resta imprigionato nel rene e lo disorganizza se non gli si apra un' uscita, o si fa strada per il colon, ovvero si spande nella cavità addominale, oppure va a formare un deposito all' anguinaia o al margine dell' ano; finalmente nei casi fortunati discende nella vescica per l'uretere e si evacua insieme all' orina. In qualche caso, ma in verità rarissimo, si è veduta la nefritide produrre la cancrena di quest' organo.

Pronostico. Quando la nefritide risulta dalla ferita dell' organo, è quasi sempre mortale; negli altri casi al contrario ha raramente un esito funesto.

Trattamento. La nefritide acuta richiede senza perder tempo il trattamento antiflogistico in tutto il suo rigore. Salassi generali reiterati, applicazioni numerose di sanguisughe sulla regione dei reni, cataplasmi emollienti, bagni tiepidi prolungatissimi, mezzi lavativi emollienti e narcotici, dieta assoluta, bevande mucilaginose emulsive, ma non diuretiche, ecco i mezzi i più ragionevoli e il più generalmente impiegati. I primi salassi devono essere generosi; si potranno senza timore cavar due libbre di sangue in una volta, atteso che con questo mezzo si potrà forse sopprimere la flemmasia e prevenirne il termine colla suppurazione. Non devesi temere nemmeno di replicarli sin che l' infiammazione il richiede e le forze dell'infermo possono tollerarli. Alcuni autori e il signor Roche tra gli altri dicono che conviene amministrar le bevande con parsimonia, soprattutto se entrambi i reni sono infiammati, per non obbligare questi organi ad una funzione secretoria che aumenterebbe la loro infiammazione; bisogna anche, essi dicono, privarne intieramente l' infermo e smorzar la sua sete facendogli succhiare alcuni pezzetti di melarancia, allorchè l' orina è totalmente soppressa, atteso che questo segno annunzia, o un' infiammazione eccessiva dei due reni, o l' obliterazione degli ureteri per calcoli, importando molto nel primo caso di lasciar riposare gli organi della secrezione orinaria e nel secondo bisognando evitare l' aumento di quantità del fluido segregato.

Ma altri pratici non sono di questa opinione, e pensano al contrario che l' amministrazione di bevande mucilaginose abbondanti concorra potentemente a diminuir l' infiammazione, fondandosi sul fatto incontrastabile che l'orina è tanto irritante quanto è più scarsa e concentrata. La teoria pare dunque favorevole egualmente a questi due precetti; appartiene all' esperienza il decidere.

Tosto che l' infiammazione sia divenuta meno intensa, si potrà ricorrere ai rivulsivi senza cantaridi sulle estremità inferiori, all' embrocazioni d' olio tiepido canforato sulla regione dei reni e ad alcuni leggieri lassativi. Cotesti mezzi avranno maggiori successi se saranno impiegati verso il declinar della malattia.

Allorchè, malgrado d' un trattamento energico, formisi un ascesso nella sostanza del rene se acquisti un grande sviluppo e faccia prominenza nella regione lombare, importa farne l' apertura tosto che vi si manifesta la fluttuazione.

Della nefritide cronica.

Caratteri anatomici. Sono presso che gli stessi di quelli della nefritide acuta. È in questa forma della malattia che si formano dei considerevoli ascessi, i quali distruggono qualche volta il parenchima intiero dell' organo, e i quali, per mezzo del tessuto cellulare si dilatano spesso per lungo tratto sotto la pelle, e perforando il peritoneo determinano la sua infiammazione, o i quali finalmente vanno ad aprirsi nel colon.

La nefritide cronica può esser semplice o calcolosa; primitiva o consecutiva alla nefritide acuta.

Sintomi. La nefritide cronica semplice e primitiva non dà luogo in generale che a sintomi oscurissimi i quali non differiscono che per la sola intensità da quelli della nefritide acuta. Spesso gli ammalati non accusano che un dolore moderato nella regione dei lombi e nell' anguinaia, accompagnato da ritiramento del testicolo, da intormentimento della coscia e dalla emissione d'orine sanguinolenti. Questi sintomi sono continui, ciò che li distingue da quelli destati dalla presenza di calcoli. Ma questi sintomi deboli sul principio acquistano a poco a poco un'intensità maggiore, ed a misura che la malattia fa dei progressi si stabilisce un movimento febbrile, l'ammalato smagrisce, non può più lasciare il letto, sopravvengono delle complicazioni digestive o peritoneali, e l' ammalato muore nel marasmo.

La durata della nefritide cronica è sempre lunghissima.

Trattamento. Questa malattia deve combattersi coll' applicazione delle ven-

tose scarificate alle regioni renali, dei cauteri, dei setoni, ed anche della moxa. Si prescrive un regime dolce e vegetabile, delle bevande acquose abbondanti, un esercizio moderato e si cerca di provocare la traspirazione cutanea. Quando la malattia è complicata colla presenza dei calcoli renali, s' impiega un trattamento speciale che noi indicheremo in appresso.

Della cistitide.

La parola *cistitide* indica d' una maniera generale l' infiammazione della vescica orinaria; ma questo significato è stato singolarmente ristretto dall' uso; il maggior numero degli autori riserbano questo nome all' infiammazione acuta della vescica estesa a tutte le membrane che compongono questo organo, descrivendo sotto il nome di catarro vescicale l' infiammazione limitata alla tunica mucosa.

In quanto a noi prendiamo la parola cistitide nel suo più esteso significato, ed indichiamo così l'infiammazione della vescica orinaria, sia che si estenda a tutte le membrane sia che ne attacchi una sola. Ma siccome l' infiammazione isolata della membrana mucosa della vescica è una malattia per così dire distinta dalla cistitide generale o profonda, per le sue cause, pel suo trattamento e per i suoi sintomi, noi la descriveremo separatamente.

Della cistitide profonda o generale.

(*Cistitide propriamente detta*).

Caratteri anatomici. Se la malattia termina in poco tempo per risoluzione, non lascia alcun vestigio della sua esistenza. Allorchè abbia durato più mesi, si son trovate qualche volta le pareti della vescica leggiermente ispessite, e in alcuni casi una o più branche delle vene vescicali, varicose e divenute più appariscenti. Se la durata della malattia sia stata ancora più lunga, la membrana mucosa è talvolta ispessita, e la muscolare talvolta ipertrofizzata. Se la cistitide è stata seguita da suppurazione, le pareti della vescica offrono nella loro spessezza degli spandimenti di pus, la membrana muscolare è ispessita, e le sue fibre sono discostate da un infiltramento purulento. In casi più rari trovansi dei focolari che contengono molte once di pus. Quando questo liquido si è fatto strada all' esterno della vescica, se ne rinvengono delle raccolte più o meno copiose nel piccolo bacino. La suppurazione non comincia sempre dagli stessi luoghi; alcune volte al perineo, altre volte su i lati del retto, e qualche altra volta, secondo Chopart, verso il collo della vescica. Se il pus trova un' uscita più facile dal lato interno delle pareti della vescica, ed ha continuato a scorrere così mescolandosi alle orine, si scuoprono sul cadavere dell' aperture fistolose più o meno estese e profonde, le quali sono qualche volta circondate da vene varicose o coperte di sangue nero effuso per la rottura dei piccoli vasi che serpeggiano nel loro fondo: tutte queste aperture esalano un odore puzzolentissimo. Alcune false membrane libere od aderenti ricoprono la membrana mucosa, l' espulsione delle quali per l' uretra ha fatto dire a tanti medici che la membrana mucosa della vescica poteva intieramente distaccarsi ed espellersi a frammenti, colle orine. Se la malattia termina colla cancrena, le escare si formano sul luogo il più violentemente irritato.

L' ipertrofia della membrana muscolare può essere spinta ad un grado eminente ed acquistare secondo Velpeau sino ad un pollice di spessezza Allora il colore di questa membrana è rosso, sebbene possa nel tempo stesso essere infiltrata di pus, siccome ha osservato Velpeau in uno dei tre casi in cui ha egli rinvenuto questa ipertrofia singolare. Nel caso d' atrofia delle pareti della vescica, trovansi alterazioni del tutto differenti. Le membrane che compongono questo organo sono assottigliate, pallide, e in generale han perduto una parte della loro consistenza. Quest' ultimo fenomeno è più sensibile sulla membrana mucosa.

Cause. L' età matura è una causa predisponente dell' infiammazione della vescica, le donne vi sono egualmente soggette che gli uomini, nulla di meno i più robusti ne sono il più frequentemente attaccati. Non si è osservato che le influenze dell' atmosfera e del suolo abbiano un' azione particolare sullo sviluppo della cistitide generale; ma vedremo che ne hanno una grandissima sulla cistitide catarrale. Questa flemmasia riconosce ordinariamente per cause tutto ciò che agisce direttamente ed immediatamente sulla vescica: come le ferite penetranti nel basso-ventre, la operazione della pietra, l' uso prolungato e doloroso dei cateterj, i colpi, le cadute sull' ipogastrio, un' ernia in cui sia stata trascinata la vescica, un parto laborioso, durante il quale questo organo sia stato lungamente compresso dalla testa del feto, od anche ferito dagli strumenti dell' ostetrico, l' uso dei diuretici troppo energici, l' avvelenamento colle cantaridi od anche il loro uso come medicamento. Si è veduta spesso la cistitide svilupparsi dopo la soppressione d' un' emorragia abituale, d' un antico essutorio, dopo la retropulsione della gotta o d' uno esantema cutaneo.

Può essere prodotta per via di continuità o di contiguità e per i progressi di un'infiammazione che ha primitivamente colpito il peritoneo, l' utero, il retto, ec. Questa infiammazione per continuità è soprattutto notabile nei casi di blenorragia.

Se i calcoli vescicali danno il più comunemente luogo alla cistitide catarrale, possono anche determinare qualche volta l' infiammazione simultanea di tutte le membrane della vescica. Ciò suole soprattutto accadere ai calcolosi i quali sono costretti di fare una lunga via a cavallo o in una vettura malamente sospesa.

Sintomi. La febbre precede qualche volta i sintomi locali, i quali sono la squisita sensibilità dell' ipogastrio, i dolori acuti alla più lieve pressione esercitata sopra questa parte, od anche in punti più lontani dell' addome; le voglie di orinare frequenti e dolorose; l' emissione di alcune gocce d' orina dopo violenti sforzi. Se questi accidenti continuano per qualche tempo, ne svilupperanno di nuovi ancora più gravi: la vescica distesa dalle orine fa prominenza al di sopra del pube; il ventre intiero cresce di volume e non può sopportare la più leggiera copertura; tutto il corpo è bagnato d' un sudore che spande l' odor dell' orina; l' ammalato è tormentato da voglie frequenti di scaricare il ventre, ed anche da una specie di *tenesmo* vescicale, con prurito doloroso al meato orinario. Se alcune gocce di liquido sono cacciate, pare che destino novelli dolori, dappoichè immediatamente il bruciore od una specie di ardore con ispasimo li risveglia; non v' ha riposo che nel solo momento in cui l' ammalato si avvicina al vaso da orinare. Ma questa pausa non dura lungamente; gli sforzi che impone continuamente il bisogno di orinare non soddisfatto gettano l' ammalato in una tristezza e in una disperazione le quali contribuiscono ad aggravare ancora tutti i fenomeni morbosi.

Pervenuti a questo alto grado d' intensità, i sintomi decrescono ben tosto, ora per una sorte di risoluzione favorevole, ora per la prostrazione adinamica che siegue i gravi disordini locali, come la suppurazione e la cancrena della vescica. Nel primo caso, il corso delle orine si ristabilisce a poco a poco, a misura che i fenomeni infiammatori diminuiscono. Allorchè l' esito deve esser funesto la febbre è continua, il polso frequente, piccolo, ristretto e quasi impercettibile, la lingua si fa arida e la sete è intensa. A questi sinistri accidenti si uniscono qualche volta un singhiozzo continuo, o la cardialgia, o violenti sforzi di vomiti. Allora la cessazione improvvisa del tenesmo vescicale, dei bisogni di orinare e il freddo dell' estremità annunziano una morte prossima.

La cistitide determinata dalla presenza di calcoli vescicali la quale, per ordinario è una cistitide cronica, dà luogo ad alcuni sintomi differenti. La membrana muscolosa ha subito allora un inspessimento più o meno considerevole,

e in generale la cavità della vescica è allora diminuita. Questa diminuzione la quale si effettua in una maniera progressiva, è annunziata da bisogni più frequenti e più imperiosi di orinare. La emissione dell' orina è dolorosa; la vescica si contrae con forza sulla pietra, e questo contatto reiterato eccita, irrita la superficie interna della vescica, e provoca una secrezione di muco abbondantissima.

Nei casi in cui le pareti della vescica in vece d' ipertrofizzarsi si atrofizzano, e dove la capacità di questo viscere cresce nel tempo stesso d'estensione, il signor Civiale assicura che la maggior parte dei sintomi conosciuti generalmente per segni razionali della pietra mancano o si presentano con caratteri speciali. Si rinviene di raro nell' orina quella massa di materia mucosa che il catarro vescicale produce nei casi ordinarj. Questo liquido è fortemente colorato, fetidissimo, torbido, limaccioso; il deposito che forma al fondo del vaso col riposo e col raffreddamento è tenuissimo, fioccoso, polverulento si ravvicina al deposito purulento tranne il colore ch'è più o meno oscuro. Del resto l'ammalato soffre poco e solamente sul finire d' orinare risente qualche molestia, del malessere, un poco di calore. L' orina esce con qualche ritardo, e l' infermo è obbligato di far qualche sforzo; nel totale della costituzione si osserva della mollezza, della floscezza, havvi una sorte di nullità generale, lo smagrimento è rapido e niente proporzionato coi sintomi locali. Andiamo debitori della cognizione di questo stato alle applicazioni della litotritia.

Corso e durata. Sono variabilissimi: così la cistitide che attacca un uomo nel vigor dell' età, e d'una costituzione vigorosa, avrà un corso diverso di quando la stessa affezione siasi sviluppata in un individuo di organizzazione debole o ridotto in un' atonia generale da una lunga malattia precedente. Nel primo caso i fenomeni infiammatori possono giungere al loro più alto grado prima del terzo giorno, e il loro termine compirsi al primo od almeno al secondo settenario. Nell'altro caso, sebbene metta anche poco tempo ad arrivare al suo *maximum* d' esaltazione, la malattia è molto più lenta a terminare; potendo durare così più mesi, più anni, ciò che costituisce la *cistitide cronica.*

In questa il dolore è appena percettibile, e gli ammalati non se ne lagnano che dopo alcuni esercizj violenti, dopo qualche eccesso nel regime alimentario o nei piaceri venerei. Ma se queste cause agiranno con maggiore forza, saranno seguite da sintomi più pronunziati, da disuria, da febbre, ec. Può essere la conseguenza della cistitide acuta, ed è nel maggior numero dei casi difficilissimo di distinguerla dalla cistitide catarrale.

Esito. La cistitide acuta può terminare per risoluzione, e non di raro colla suppurazione. In questa dodici a diciotto ore dopo che i fenomeni infiammatori son pervenuti al più alto grado di intensità, le orine divengono lattiginose, presentano alcune strie di sangue e spandono l' odore particolare alle secrezioni purulente. In altre circostanze il focolare purulento apresi all'esterno dell'organo, si versa nel piccolo bacino, e dopo un tempo qualche volta lunghissimo si manifesta al perineo od al margine dell' ano: questo accidente è gravissimo e sempre mortale.

L' esito per cancrena è ancora più raro, e non suole osservarsi che dopo una ritenzione d'orina di molti giorni. Si forma un' escara più o meno estesa e qualche volta moltiplice, la di cui rottura produce immediatamente la morte dell'ammalato, soprattutto se la effusione si fa nella cavità addominale. Ma la soluzione di continuità della vescica non è sempre preceduta dalla cancrena, può anche aver luogo per rottura allorchè le pareti di questo serbatojo muscolo-membranoso sono state indebolite dalla raccolta delle orine. Allora il più piccolo sforzo può produrre questo accidente mortale il quale deve principalmente temersi quando la infiammazione occupa il collo della vescica.

Pronostico. La sua gravezza varia a

seconda della intensità della malattia. La cistitide acuta è più grave della cistitide cronica. L'infiammazione che occupa il basso-fondo della vescica, il trigono vescicale e la sommità di quest' organo, è più grave di quella delle altre parti. In generale la cistitide è meno grave nelle donne che negli uomini. La cistitide dipendente da un calcolo è molto cattiva.

Trattamento. Nel principio della malattia l' evacuazioni sanguigne devono essere impiegate con un' energia proporzionata all'intensità dei sintomi. Dopo i salassi o nello intervallo di ciascuna emissione sanguigna, bisogna praticare dei bagni tiepidi lungamente protratti, o particolarmente i semicupi che si renderanno emollienti, componendoli con un decotto di piante mucillaginose, come quelle di malva, di altea, di semi di lino. Si praticheranno anche con vantaggio i clisteri della stessa natura spesso replicati, ma in piccola quantità. Delle compresse impregnate d' acqua tiepida od una vescica piena di questo liquido saranno applicate sull'ipogastrio. Nel tempo stesso s'imporrà all' infermo una dieta severa ed un riposo generale. Piglierà delle bevande dolcificanti in piccola quantità, che saranno amministrate calde.

Il cateterismo deve essere praticato senza perder tempo onde evitare l'accumulamento dell' orina nella vescica che indebolisce colla distensione le forze muscolari di quest' organo. Ma se sia d' uopo lasciare una sonda a permanenza o rimpiazzarla ad ogni nuovo bisogno, è una questione ancora combattuta. Si potrà lasciare la sonda nella vescica tutte le volte che la sua presenza non avrà eccessivamente aumentato i fenomeni infiammatori, e sopra tutto se l'introduzione n'è stata difficile; varrà meglio al contrario introdurla momentaneamente, se il canale dell'uretra sia intatto e d' un sufficiente diametro, e se l' ostacolo sembra essere limitato al collo o all' orificio della vescica.

Della cistitide mucosa o catarrale.

Caratteri anatomici. La morte è raramente il risultato dell' infiammazione acuta della sola membrana mucosa della vescica; e in generale questo termine funesto avviene allorchè l' infiammazione si è propagata a tutte le membrane dell'organo. Ma gli ammalati affetti di catarro vescicale possono soccombere ad un' altra malattia, ed allora trovansi delle macchie non ben circoscritte, d'un rosso più o meno oscuro, qualche volta violette, delle ulcerazioni più o meno estese e variabili nel numero. Raramente n' è attaccata l'intiera superficie dell' organo, ed è or limitata alla parete inferiore, ora alla superiore. Quando il catarro vescicale abbia durato più anni, la membrana mucosa è considerevolmente ispessita, e talvolta questa spessezza si osserva nei tessuti sottoposti; tutti i vasi sanguigni circonvicini sono più o meno dilatati e formano dei reticoli più apparenti e più fitti che nello stato sano. Il più notabile cangiamento che abbia la vescica subìto è dunque una contrazione evidentissima sopra se medesima. Tale impiccolimento determina sulla mucosa un gran numero di rughe e di ripiegature formanti delle logge più o meno profonde incrostate talvolta in alcuni punti d'un deposito calcare. Premendo tra le dita queste briglie membranose, ne trasuda un fluido mucoso analogo a quello che bagna le superficie morbose. Ordinariamente la glandula prostata ha acquistato un maggior volume; è qualche volta doppia, e la sua consistenza può essere rammollita al punto da rendere questa glandula lacerabile colla massima facilità.

Cause. Il catarro vescicale è comunissimo nei paesi umidi, come l'Inghilterra e l'Olanda. I marinai sono molto soggetti al catarro della vescica nel loro ultimo periodo della vita. Questa affezione è frequente ancora negl'individui che fanno uso esclusivo di alimenti troppo azotati, di carni di pesci, ed un abuso di liquori alcoolici. Le professioni che obbligano a star seduti lungamente predispongono a questa affezione; perciò i letterati vi sono molto soggetti, come pure i calzolai ed i sarti.

Le donne vi sono meno soggette che

gli uomini ; attacca tutte le età , ma più frequentemente i vecchi.

Il ristringimento dell' uretra e tutti gli ostacoli che si oppongono alla libera escrezione delle orine predispongono alla cistitide catarrale.

Vedesi spesso sopravvenire dopo un cangiamento brusco di temperatura dal caldo al freddo , dopo l' ingestione di una bevanda gelida mentre che il corpo è in sudore, per l' abuso di medicamenti diuretici , per le iniezioni irritanti ed in conseguenza d' eccessi venerei. È anche spesso cagionata dalla ritensione prolungata ed intiera delle orine, dalla presenza d' una pietra nella vescica. Si è veduta comparire in seguito d' un trasporto di un' affezione artritica o reumatica o d' una malattia cutanea.

Sintomi. L' invasione del catarro vescicale è brusco o graduato. Nel primo caso, è difficile di distinguerlo dalla cistitide acuta, e i fenomeni morbosi sono gli stessi che abbiamo già esposti. Anche nel secondo caso sono sempre sul principio simili a quelli dell' infiammazione acuta, ma di minore intensità. Ben tosto però questi primi sintomi infiammatori diminuiscono gradatamente e la malattia passa allo stato cronico. La febbre divenuta minore si esaspera per alcuni momenti; l' ammalato sperimenta dei ribrezzi, dei brividi che ritornano irregolarmente ; dolori vaghi si fanno sentire nella regione ipogastrica, soprattutto negli sforzi per andare di corpo. Stimolato dal bisogno d' orinare, l'ammalato si desta nel corso della notte e si sente sollevato dopo l' emissione di alcune gocce d' orina. In alcuni casi, dopo un' escrezione completa l'infermo facendo alcuni sforzi rigetta dall'uretra un fiocco viscoso molto simile ad una idatide allungata ; indi l' orina scappa a largo getto. Spesso un' incontinenza d' orina molto ribelle succede a questi sintomi.

Bentosto l' orina perde la sua trasparenza e prende diversi colori; nel maggior numero di ammalati è sul principio lattiginosa; in alcuni passa al color fulvo o ranciato ; in certi casi è sanguinolenta. In un periodo più inoltrato della malattia ripiglia in tutti gl'individui il naturale colore , ma è alquanto meno limpida. Allorchè si raccoglie in un vaso dà dopo che si è raffreddata un forte odore ammoniacale, ed in seguito diviene leggermente acida. Nel raffreddarsi , la totalità del liquido si separa in due porzioni : l' una glutinosa che guadagna il fondo del vaso, l'altra più copiosa resta al di sopra. La quantità di questo umore mucoso varia secondo molte circostanze ; così diminuisce e diviene meno vischioso se la malattia diventa più acuta.

Durata. È variabile secondo il grado d' intensità che sul principio ha mostrato. Se l' infiammazione è stata nel principio forte, siegue nei suoi periodi un andamento rapido e passa di rado allo stato cronico ; se al contrario è stata lenta e continua, può prolungarsi per molti mesi, ed anche per anni.

Pronostico. In generale , il catarro della vescica è una malattia grave la quale nello stato acuto può produrre la morte, e passando allo stato cronico può prolungarsi per molti anni e tormentare sino agli ultimi suoi giorni l'infermo che n' è attaccato.

Trattamento. Il catarro vescicale allo stato acuto richiede lo stesso trattamento della cistitide acuta generale.

In quanto al trattamento del catarro cronico, ecco ciò che ne dice il signor Ferrus.

Estrarre o tritare il corpo straniero se n' esita uno nella vescica è il primo scopo che devesi il medico proporre. L' infiammazione che seguirà la manovra operatoria non deve arrestarci in questa circostanza ; il caso è tutto diverso dalla cistitide acuta , e forse che nella varietà che ci occupa , questa esaltazione momentanea della vita deve anche desiderarsi. Diciamo di passaggio che quasi tutti i calcolosi sono affetti di una sorte di cistitide mucosa la quale guarisce da se stessa dopo che sia stata tolta la pietra ; a poco a poco la secrezione morbosa diminuisce e ben tosto dispare intieramente. Questa infiammazione cronica sembra preservare dall' infiammazione acuta che deve seguire la operazione , e n' è forse una condizione favorevole.

Noi abbiamo inteso dire al professor Dubois che in generale quelli tra gli ammalati affetti dalla pietra i quali sperimentavano i più vivi dolori erano anche quelli in cui la cistotomia aveva un successo più felice.

Pria d'indicare i mezzi empirici preconizzati contro la cistitide mucosa, crediamo dover presentare il metodo generale del trattamento che devesi primieramente tenere, il quale se non basti da sè solo favorisce almeno molto i mezzi farmaceutici. L'ammalato affetto di catarro vescicale abiterà per quanto è possibile un luogo asciutto, elevato, esposto al sole e ventilato. Deve diligentemente schivare l'aria carica di vapori acquosi della mattina e della sera, ed in generale la umidità, sia che venga dalle località o dall'atmosfera. La sua biancheria, giusta questo precetto, sarà sempre bene asciugata prima di vestirsene. Gli abiti di lana saranno soprattutto convenienti, sotto il rapporto d'eccitare le funzioni della pelle; e questo vantaggio non deve essere trascurato giammai nelle malattie delle membrane mucose. Il regime alimentario dell'infermo è meno importante: ch'egli usi sobriamente di un nutrimento sostanzioso e d'un vino vecchio, tonico, allungato con acqua, ecco a che deve limitarsi tutta la sua dietetica. Si favorirà l'esercizio di tutte le funzioni, ma in ispecialità quello degli organi affetti. È d'uopo che al più piccolo bisogno, le orine sieno evacuate. Un medico igienico voleva che la mattina al risvegliarsi si facessero alcuni giri nella camera pria d'orinare. Questo consiglio, quasi ridicolo per un uomo sano, deve essere seguito nella malattia che ci occupa. Questo leggiero movimento può impedire il deposito calcare, o favorire almeno il miscuglio delle mucosità coll'orine. Ma non sarà mai troppo d'insistere perchè l'ammalato, se la sua professione sia sedentaria, vi rinunzi al momento. Se dopo un primo getto le orine cessano di scorrere tutto a un tratto, bisogna vietare i violenti sforzi che sì comunemente si fanno in questi casi; una piccola scossa, un cangiamento di posizione possono assai meglio ristabilire l'escrezione. Se l'uso della sonda diviene indispensabile, bisogna essere sollecito a ricorrervi. Si sceglierà uno strumento d'un gran diametro il quale non dovrà restare a permanenza, tranne il caso di ristringimento del canale uretrale. In questa complicazione, il suo uso dovrà prolungarsi per molto tempo onde procurare una dilatazione sufficiente del canale; atteso che l'escrezione incompleta delle orine o la loro accumulazione nella vescica è, siccome abbiamo detto più volte, una circostanza molto grave. Bisogna in tutti i casi aver cura che il becco di questa sonda non urti le pareti della vescica o che la sua cavità non sia obliterata da fiocchi mucosi. Le iniezioni di semplice acqua tiepida rimedieranno all'ultimo inconveniente. Ma spesso la ristrettezza estrema dell'uretra o la sua squisita sensibilità o solamente il timore che ispira la sonda ad alcuni ammalati, deve far preferire a questa l'uso abituale delle candelette di gomma elastica, di cui si accrescerà gradatamente il calibro.

Tra i mezzi farmaceutici, i tonici astringenti i più vantati sono la china, il catto e la gomma kino. Questi medicamenti sono stati dati in pozione, in pillole, ec., in clisteri e ne sono state aumentate le dosi più che in tutte le altre circostanze. Alcuni hanno anche preconizzato l'uva orsina, altri la pareira brava; ma queste sostanze meritano minor confidenza che quelle da noi ora indicate.

La trementina è d'un uso giornaliero nella cura del catarro cronico della vescica; si prescrive in pillole, in giulebbe, sospesa in un miscuglio per bevanda, e sotto queste diverse forme se ne porta la dose sino a 10 e 12 grossi al giorno; in clisteri se ne dà anche una maggior quantità. Finalmente si è consigliato egualmente l'uso di questo medicamento in frizioni sulle cosce, sull'ipogastrio, ed in vapori su tutta la superficie del corpo, per mezzo di un conveniente apparecchio. Si sa che l'acqua di catrame lodata eccessivamente da alcuni nel catarro cronico dell'uretra e nel tempo stesso in quello della

vescica, altro non è che un'acqua nella quale vi stanno disciolti dei prodotti pirogenati ottenuti dalla combustione dei vegetabili che danno la trementina. I balsami della Mecca e di Copahu sono stati qualche volta proposti in vece della trementina di Venezia; ma il loro effetto è assolutamente lo stesso, se pure non sia inferiore. Non tralasceremo di avvertire che la trementina e le medicature in cui entrano alcune delle sue preparazioni producono in certi casi degli accidenti che costringono di rinunziare al loro uso. Così in alcuni soggetti le prime dosi del medicamento aumentano tutti i sintomi del catarro vescicale, e di più determinano ritensione momentanea dell'orina; altre volte lo stesso effetto è prodotto da una dose troppo alta in un individuo già sottoposto a questo trattamento. Finalmente taluni ammalati non possono affatto digerire la trementina; il loro stomaco si sconcerta che essi vomitano al solo odore di questa sostanza.

Il catarro vescicale cronico essendo una malattia puramente locale, l'applicazioni immediate sarebbero forse le più vantaggiose. L'esperienza di Chopart è a questo proposito d'una grande autorità. Egli consiglia le iniezioni nella vescica. « Devesi cominciare, dice, da quelle di decotto d'orzo, poi di acqua di Bareges allungata colla precedente, e d'acqua di Balaruc se vi sia paralisi della vescica. Io ne ho fatte, aggiunge questo pratico, di acqua vegeto-minerale in un vecchio di 75 anni, esausto per la perdita eccessiva di questa mucosità vescicale, il quale non ne soffrì alcun accidente: le sue orine divennero meno cariche di mucco, riacquistò delle forze e visse due anni in questo stato ». Le iniezioni sono state da alquanti anni frequentemente praticate, tanto pel trattamento della cistitide cronica o della cistitide mucosa propriamente detta, quanto per aiutare l'applicazione della litotritia. L'efficacia di questo mezzo sembra riconoscere per condizione primaria che sia adoperato colle più grandi precauzioni. Lentissimamente, e quasi goccia a goccia, deve introdursi il liquido nella vescica, altrimenti si va esposti a vedere comparire degli accidenti gravi e rapidi. Nei casi in cui lo stato della vescica permette di praticare iniezioni medicamentose, la composizione di queste è stata diversamente complicata. Il signor Bretonneau fa delle iniezioni nella vescica, o col calomelano sospeso nella acqua di gomma e alla dose di 4 a 5 grani, o col nitrato d'argento sciolto nell'acqua distillata alla dose di un grano di nitrato per quattro once d'acqua. Il nostro confratello signor Trousseau ci ha assicurato d'aver veduto il signor Bretonneau trattar con questi mezzi il catarro vescicale con buon successo, e d'avere egli stesso impiegato anche con vantaggio, in casi analoghi, il sublimato corrosivo alla dose d'un grano in quattr'once di veicolo. Sul proposito delle iniezioni, non dobbiamo tralasciar d'accennar l'uso della sonda a doppia corrente, del signor J. Cloquet. Coll'aiuto di questo strumento, si può votar la vescica dell'orina che contiene e rimpiazzarla con un'acqua medicamentosa, senza il soccorso degli sforzi muscolari dell'infermo. È certamente per analogia che si è esteso con vantaggio il trattamento del catarro cronico dell'uretra a quello della vescica, tantopiù che non può in questo ultimo caso produrre gli accidenti che debbonsi temere nell'altro (il ristringimento). L'acque minerali ferruginose, acidule o solforose possono anche essere adoperate internamente. Bordeu fu tra i primi a preconizzare i bagni solforosi per il trattamento del catarro vescicale. Le sorgenti naturali d'Enghien e di Contrexeville son quelle che noi citeremo tra molte altre. Il loro uso interno, il quale certamente è il più vantaggioso, bisogna che sia continuato con perseveranza e senza altra interruzione fuorchè quella cui può obbligare un malessere degli organi digestivi.

I vescicatori applicati alla parte superiore delle cosce, e particolarmente sull'ipogastrio, possono essere di qualche utilità nel catarro vescicale; ma sonosi maggiormente lodate le frizioni alla parte superiore del pube colla

pomata stibiata, ovvero questa pomata distesa sopra un pannolino e posta in contatto colla pelle, sin che si producano delle vescichette. Finalmente il setone, da alcuni autori consigliato generalmente per le malattie della vescica, è stato egualmente impiegato contro il catarro vescicale. Il professore Roux ha rinnovellato l'uso di questo essutorio, ed ha particolarmente insistito perchè fosse aperto alla regione ipogastrica. La pratica di questo abile chirurgo dicesi che conta molte guarigioni dovute a questo medicamento.

L' emissioni sanguigne non sono che di raro necessarie nella malattia che ci occupa, e solamente nel caso d' una forte esacerbazione, allorchè siavi complicazione con un' ematuria manifestamente attiva, allora il salasso dal braccio ha felici effetti, calma immediatamente i sintomi i più gravi, siccome la pratica ci ha dimostrato. Se alcune considerazioni particolari si oppongono all' uso di questo mezzo, si può tentare di rimpiazzarlo coll' applicazione delle sanguisughe sulle parti poco distanti dall' organo affetto all' ipogastrio per esempio, al di sopra del pube, sul punto del ventre ch' è più vicino alla vescica. Quest' organo in tale luogo non è separato dalle pareti addominali che per un tessuto cellulare poco fitto, e che contiene vasi assai piccoli e poco numerosi per non inquietare col loro sviluppo varicoso, se il bisogno costringa di ricorrere a questo salasso locale (Dictionn. de medicine, t. IX).

Dell' ematuria.

L' ematuria è l' emissione per l' uretra d' una quantità di sangue più o meno considerevole, sia puro, sia mescolato ad altri liquidi, e proveniente dall' interno delle vie orinarie.

L' ematuria è più spesso un risultato d' affezioni diverse, aventi per sede differenti punti dell' estensione delle vie orinarie, che una malattia speciale. Riconoscere la sua esistenza, determinare donde proviene, ecco un doppio problema che non è sempre facile lo sciogliere.

La colorazione dell' orina in rosso o in bruno non basta per discoprire la presenza del sangue in questo liquido. Frequentemente gli ammmalati s'ingannano a questo proposito, e si ostinano a credere d' aver orinato del sangue, allorchè la loro orina è poco abbondante, rossiccia, laterizia o saturata di materie animali e dei sali che deve contenere. Ma quando il sangue è in grande proporzione nell'orina, od esce quasi puro, la diagnosi dell' ematuria è allora facilissima conservando il sangue il colore che gli è proprio. Intorbida esso la trasparenza dell' orina con cui sorte, indi forma al fondo del vaso un deposito di materia colorante e di fibrina dolce al tatto che non ha nulla di polverulento e che il suo aspetto solo fa facilmente riconoscere. Allorquando è intieramente puro si coagula all' interno, presso a poco come dopo la flebotomia, si rapprende in massa e presenta uno o molti grumi più o meno compatti, nuotanti in quantità variabili d' orina e di sierosità. In altre circostanze, esce dall' uretra sotto la forma di grumi concreti, fibrinosi, solidi, i quali sono stati presi per vermi dagli ossservatori superficiali. In alcune circostanze le quali non sono rarissime, questi grumi avendo dimorato nell' uretra s' incavano per passaggio dell' orina ed escono sotto la forma di tubi più o meno lunghi, che rappresentano perfettamente le dimensioni di questo canale.

Quando il sangue mescolato all'orina non può essere facilmente distinto a causa della sua piccola quantità, bisogna lasciar riposare per alcune ore il liquido emesso. Allora di torbido ch'era diviene quasi sempre chiaro, e lascia precipitare al fondo e nelle pareti del vaso uno strato leggiero di materia colorante. Questa materia al pari che l'orina all' istante della sua espulsione, tinge in rosso sanguigno la biancheria o la carta che si mette in contatto con essa. Se si faccia riscaldare l' orina divenuta opaca per la presenza d' un poco di sangue, il calore in vece di far disparire la materia che vi stava sospesa la coagula, e precipita la fibrina e l' albumina che la costituivano.

Cause. Le cause più frequenti dell'ematuria sono la presenza delle pietre nella vescica, le ulcerazioni, le fungosità delle pareti e soprattutto del collo di questo organo, i calcoli renali. In questi casi diversi l' ematuria è quasi abituale o si riproduce ad intervalli irregolari. Riconosce anche per cause le contusioni violenti dirette sull' addome, sui lombi o nella regione ipogastrica; le ferite penetranti che colpiscano i reni, gli ureteri o la vescica; le infiammazioni violentissime dei reni e soprattutto della vescica. In alcuni soggetti l' emorragia delle vie orinarie e la mescolanza del sangue all' orina si effettuano con grande facilità, senza alterazione profonda dei tessuti, senza lesione traumatica antecedente e solamente a causa d' una congestione così poco dolorosa ch' è appena sensibile. Così alcune donne attempate rendono qualche volta dell'orina sanguigna in quantità più o meno abbondante e durevole, che si rinnova a certe epoche rimpiazzando le regole da qualche tempo soppresse.

Caratteri differenziali dell' ematuria. Secondo Begin e Lallemand, l' emorragia uretrale è facilissima a distinguersi atteso che il sangue scorre continuamente, od almeno senza che l' ammalato faccia sforzi per orinare; esce puro senza mescolanza d' orina, e questo liquido allorchè è cacciato a sua volta in conseguenza della secrezione normale dei reni e della replezione della vescica, è chiaro e limpido, od almeno esente dalla colorazione sanguigna interiore. La piccola quantità di sangue che trascina passando per l' uretra non basta per tingerla notabilmente, e non l' impedisce di offrire un contrasto evidente col sangue che scorreva anteriormente al'a sua uscita, e che scorrerà ancora dopo la sua espulsione.

L' ematuria vescicale è quasi sempre accompagnata da dolori interni od oscuri nella regione ipogastrica, da peso verso il collo della vescica; qualche volta brividi marcati la precedono. Il sangue non è per ordinario mescolato allora intieramente coll' orina; al contrario forma spesso dei grumi distinti, irregolari, nuotanti in un liquido d'altronde chiaro o debolmente colorato, e che si precipitano isolatamente al fondo del vaso. Questa disposizione annunzia che l' esalazione si è fatta sopra alcuni punti isolati, allorchè la vescica conteneva un' orina limpida, e senza che la mescolanza del sangue con essa abbia avuto il tempo di operarsi perfettamente.

Allorchè l' ematuria proviene dai reni, la vescica e l' ipogastrio son liberi; ma un dolore, della tensione, dell' impaccio esistono alla regione lombare. È rarissimo che nessuno accidente locale non indichi la sofferenza degli organi secretori: il sangue si è interiormente mescolato coll' orina, distillato goccia a goccia, ed incanalato con essa nell' uretere; vi si è per così dire incorporato, e giunge così nella vescica. Allora, abbenchè si coaguli in questo serbatoio, una grande quantità della sua materia colorante resta sospesa, e comunica una tinta oscurissima alla massa intiera. Questi caratteri non sono che poco attenuati per l' arrivo d' orina chiara e limpida segregata dal rene rimasto sano, allorchè la malattia è limitata in uno di questi organi, atteso che i due liquidi, giungendo nella vescica con lentezza, a gocce, ed a traverso di aperture vicinissime, non mancano di mescolarsi intieramente e di formare un tutto omogeneo. Il sangue somministrato dai reni può essere in quantità considerevolissima e rimpiazza in certa guisa l' orina; se in questo caso si sondi l' infermo, lo strumento penetra senza difficoltà e senza dolore nella vescica, la quale si vuota più o meno difficilmente, secondo il grado di coesione della massa che contiene. Allorchè le pareti sono ritornate sopra loro stesse, il sangue non tarda a ricomparire nel modo stesso di prima, ed è cacciato di nuovo senza che il sacco d' onde scappa sia la sede di fenomeni percettibili d' eccitazione.

Questi segni diversi sono corroborati dalle investigazioni che il pratico deve fare per giungere alla conoscenza della lesione organica di cui l'ematuria è l'effetto.

L' emorragia uretrale risulta per ordinario dalle lacerazioni fatte all'uretra

nell' introduzione delle tente o nelle manovre della cauterizzazione. Non bisogna obliare nel trattamento delle malattie dell' uretra, che i restringimenti s' associano molto spesso all' infiammamazione cronica e al rammollimento delle pareti di questo canale, le quali offrono allora minor resistenza, e si lasciano penetrare più facilmente che nello stato sano. Qui le circostanze antecedenti non possono lasciar dubbio sulla causa dell' ematuria; e la profondità cui l' estremità dello strumento vulnerante è stata portata indica egualmente in una maniera certa il punto in cui la ferita ha avuto luogo. Il bulbo è la più ordinaria sede di queste lesioni. L' emorragia uretrale succede qualche volta ancora all'uscita difficile e dolorosa di calcoli impegnati nell'uretra, e risulta dalle scalfiture prodotte dalle asprezze di questi corpi stranieri contro la membrana mucosa. Allorchè il sangue è esalato nei casi d' uretritide intensissima, il dolore atroce che l' ammalato sperimenta, aggiunto agli altri segni della blenorragia, non permette di non riconoscere questa origine.

Si riportano casi d' ematuria per esalazione risultanti afflussi emorragici diretti verso il canale escretore dell'orina e analoghi alla congestione emorroidale. Gli ammalati senza causa conosciuta sperimentano allora dei dolori nella parte interna delle cosce, nelli inguini al perineo, e sono gradatamente sollevati dall' apparizione e dai progressi dello scolo sanguigno. I casi di tal genere sono molto rari, la vescica essendo meglio che l' uretra disposta per supplire all'evacuazioni emorragiche dell'utero nella donna o del retto nell'uomo.

Lesioni diverse possono produrre la ematuria nella vescica. Abbiamo già parlato dei calcoli orinari, dell' ulcere e delle fungosità di quest' organo; i segni che annunziano l' esistenza di queste malattie si manifestano allora, e l' emorragia vescicale, rinnovellandosi, tutte le volte che il soggetto si dia ad esercizi penosi, o che soffra delle scosse violente e protratte, aggiungerà un nuovo grado di certezza alle conseguenze che se ne deducono.

L' ematuria che accompagna la cistitide acutissima sopravviene per ordinario congiunta ad una febbre intensa, all' agitazione, ai dolori ipogastrici intollerabili, e ad altri sintomi caratteristici della malattia, allora sempre grave, del serbatoio orinario. All' eccitazione forte, ma non pervenuta ancora al grado dell' infiammazione, dell' interno delle vie orinarie e soprattutto della vescica, riferire bisogna una sorta d' ematuria frequentissima nei paesi caldi, in conseguenza d' eccessivi travagli, e negli individui che sono restati lungamente a cavallo, come i soldati di cavalleria, i corrieri, ec. In questi casi la secrezione orinaria diminuisce, l' orina diviene densa, rossa, carica di sali, qualche volta sanguinolenta. Produce al collo della vescica ed all' uretra allorchè li attraversa una sensazione penosa d' ardore e di bruciore. Se le stesse cause seguano ad agire, la vescica diviene la sede di dolori vivi, i quali si propagano all' estremità del glande; le voglie di orinare si fanno frequenti; le contrazioni del perineo sono dolorosissime, e l'ultime gocce del liquido espulso sono di sangue puro. L' ematuria precede allora la cistitide la quale non tarda a svilupparsi, se il soggetto trascura di ricorrere ai mezzi suscettibili di prevenirla, calmando l' irritazione delle vie orinarie.

L' anatomia patologica non ci dice quali sieno le alterazioni che accompagnano e fomentano queste ematurie vescicali semplici, per esalazione supplimentaria delle regole o dell' emorroidi, od almeno sopravvenienti con fenomeni analoghi, e nelle medesime circostanze. Le dilatazioni varicose delle vene della vescica di cui parlano alcuni autori sono per lo meno problematiche.

Il sangue ch' esce dalla vescica sana, od almeno esente da infiammazione catarrale o da ulcera, è puro e solamente mescolato all' orina; in altre condizioni è sempre accompagnato o da pus, o da mucosità più o meno abbondanti, fetide, saniose, o puriformi.

Pronostico. Deve essere fondato meno sullo scolo sanguigno che sulla co-

gnizione delle lesioni dei tessuti che possono produrlo.

Trattamento. L' ematuria sopravvenuta dopo la istantanea soppressione dei mestrui o dell'emorroidi, richiede che si richiamino al più presto quest' ultime evacuazioni per mezzo delle sanguisughe applicate alla vulva o all'ano o di vapori leggiermente eccitanti diretti nella vagina.

Se l' ematuria sia considerevole ed accompagnata da calore, dolore e da altri fenomeni d'eccitazione, se il polso sia forte e sviluppato, si praticano dell'emissioni sanguigne generali o locali proporzionate alle forze del soggetto; si prescriveranno i bagni, le applicazioni emollienti, le bevande diluenti acidulate. L'ammalato dovrà osservare un riposo assoluto ed essere sottoposto ad un' astinenza severa. Nei casi in cui l'ematuria sia associata ad uno stato di debolezza e di spossamento, si prescriveranno le fomentazioni fredde, i clisteri freddi ravvivati con aceto, delle iniezioni della stessa natura nella vescica o nell' uretra, delle bevande fredde acidulate con acido solforico; nei casi in cui il sangue siasi coagulato nella vescica, bisogna praticare il cateterismo e far delle iniezioni reiterate d'acqua tiepida.

II. CLASSE. -LESIONI DI SECREZIONE.

Alterazioni di cui l'orina è suscettibile.

Diverse sono le alterazioni che può subire l' orina nella sua composizione.

1° In alcuni casi havvi semplice cangiamento nella proporzione dei principi che normalmente costituiscono l' orina.

2° In altri casi trovasi nell' orina nuovi principi, ma dei principi che si rinvengono nel sangue o nello stato di salute, o nello stato di malattia.

Vi sono dei casi finalmente in cui si osservano nell'orina dei nuovi principi i quali non si trovano più nel sangue.

Così la quantità d' acqua, d' urea di acido urico, può essere aumentata o diminuita. Può rinvenirsi nell'orina dell' albumina, della fibrina, la materia colorante del sangue o della bile; vi si ravvisa dell' acido ossalico, prussico, degli ossidi, una materia colorante nera o azzurra, una materia zuccherina, una materia crassa butiracea, ed anche dei peli.

Le cause di queste alterazioni devono cercarsi nei reni; fuori di questi organi, in condizioni morbose dell' innervazione; dell' ematosi o dell' assimilazione, nelle cause esterne, nelle qualità dell'atmosfera, degli alimenti, delle bevande, ec.

Risguardate sotto il rapporto semiologico e patologico, queste alterazioni dell'orina caratterizzano certe affezioni che noi ora passeremo in rivista.

L'alcalinità delle orine è stata rinvenuta negli ammalati affetti di febbre tifoide. Questa alcalinità è dimostrata allorchè la carta di tornasole fatta rossa con un acido, riprende il suo colore azzurro col contatto dell' orina al momento in cui è espulsa.

In altre circostanze gli acidi dell' orina aumentano talmente in questo liquido da rendere la sua emissione dolorosa e bruciante. La carta di tornasole diviene più rossa allora e più prestamente che nello stato normale. In altri casi l' acido urico diventa solido e si depone in renella o in calcolo.

Dei calcoli renali.

Si rinvengono o nella sostanza del rene, o nei calici, o nei bacinetti. Divengono spesso il punto di partenza di una nefritide sub-acuta o cronica; indi dopo qualche tempo tendono ad impegnarsi negli ureteri e determinano allora nel tragitto che percorrono un dolore più o meno forte, qualche volta atroce, e se i due reni sono contemporaneamente affetti, una totale soppressione d' orina. I mezzi terapeutici che richiedono, sono gli stessi come per la renella di cui ora ci occuperemo.

Della renella.

La renella è una malattia caratterizzata dalla presenza nell'orina di piccoli grani rossicci, bigi o bianchi, ed an-

che di piccoli calcoli, la di cui composizione chimica diversa ne costituisce molte specie.

1° Sono gli uni formati d'acido urico, e sono i più comuni. Hanno questi un color rosso tendente più o meno al giallo; in contatto colla potassa in eccesso, ovvero coll' acqua di calce, si sciolgono totalmente, e formasi un urato decomponibile dalla maggior parte degli acidi. Trattati coll'acido nitrico si sciolgono con una effervescenza spumosa, e la soluzione svaporata sino a siccità lascia un' intonacatura d'un bel colore di porpora. Sottoposta a un forte fuoco, la renella d' acido urico si consuma intieramente.

Le renelle di fosfato di magnesia e d'ammoniaca si presentano sotto la forma di prismi a quattro lati, terminati in piramidi a quattro facce, o in guglia. Sono d' un bianco assi puro quando colla lavatura sono stati spogliati da ogni materia animale. Il loro sapore è salso, piccante; cangiano in verde lo sciroppo di viola. Gettati su i carboni anneriscono e spandono un odore ammoniacale; ma quest' ultimo carattere appartiene a tutte le specie di renelle.

3° Le renelle d'ossalato di calce presentano un colore oscuro, bruno o nericcio. Col calor vivo del tubo ferumi-natorio si perviene a togliere l' acido ossalico, e non resta che una polvere bianca la quale è la calce base dello ossalato distrutto.

4° Le renelle di fosfato di calce sono molto più rare; il signor Barruel non le ha rinvenute che una sol volta, e presentavansi sotto una forma irregolarissima. Calcinate, sviluppano l'odore di materie animali in combustione. Lo acido idroclorico le discioglie, e la soluzione è precipitata dall'ossalato d'ammoniaca, donde risulta un' ossalato di calce. Questa medesima soluzione, trattata coll'ammoniaca, dà un precipitato bianco di fosfato di calce.

5° L'acido cistico può anche entrare nella composizione delle renelle; sono allora d' un color giallo citrino a superficie mammillari, e sembrano formate dall'agglomerazione di piccoli cristalli ammonticchiati senza ordine; situati tra l'occhio e la luce, offrono una trasparenza simile al topazio.

6° Finalmente in alcuni casi rari i sali deposti sono stati trovati confusi coi peli. In un caso i peli erano coperti dalle materie saline; in un secondo le concrezioni erano vellose alla loro superficie e d' un volume considerevole; in un terzo ogni pelo era collocato al centro di molti noccioli di cristallizzazione ch' eransi formati attorno a lui.

Sotto il rapporto del *colore*, le renelle possono essere fulve, rossiccie, giallognole, d' un bianco bigiccio, o di un bigio cenerognolo. Se ne osservano talvolta di un colore nericcio.

Sotto il rapporto del lor *volume* variano dalla polvere la più fina sino sulla grossezza d' un pisello.

Il loro *numero* è per ordinario in rapporto col loro volume; quando hanno appena quello d' un grano di sabbia, sono qualche volta innumerevoli; se più considerevole è il loro volume, sono in minor quantità. Rinvengonsi però spesso delle condizioni opposte.

La loro *forma* è variabilissima e qualche volta difficile a determinarsi; sono ora rotonde, ovali, bislunghe, compresse, piriformi, prismatiche, ec.

La loro *superficie* è ora liscia, tagliata a faccette, ora rugosa e coperta di ineguaglianze.

In quanto alla lor *consistenza*, alcune si schiacciano facilmente sotto la pressione del dito e riduconsi in pappa; altre hanno una durezza uguale a quella della pietra la più dura.

Situazione. Se ne trovano nei reni, nei calici, nei bacinetti, negli ureteri, nella vescica e nell' uretra.

Classificazione. Ecco come debbonsi classificare: renelle d' acido urico, di fosfato di magnesia e d'ammoniaca, di fosfato di calce, d'ossalato di calce, ec.

Il signor Magendie nella sua bella memoria sulla renella ne ha stabilito sette specie principali; 1° renella *rossa*; 2° renella *bianca*; 3° renella *pilosa*; 4° renella *bigia*; 5° renella *gialla*; 6° renella *trasparente*; 7° renella *moltiplice*.

Nella descrizione di ciascuna di queste specie, seguiremo le divisioni stabilite da questo dotto professore.

Della renella rossa o d' acido urico. L' acido urico non si rinviene che nell' orina dell' uomo e degli animali che si nutriscono particolarmente d' alimenti azotati, e vi si trova in proporzione degli alimenti azotati di cui gli animali fanno uso. Per le esperienze chimiche le più concludenti, questo acido è uno degli elementi essenziali dell' orina umana in perfetta salute ; solamente nello stato sano è in soluzione nell' orina, e nel caso di renella si depone nei condotti destinati a trasportare il liquido secregato dal rene. Questo acido è pochissimo solubile, dappoichè l' orina dell' uomo in istato di salute e ad una temperatura di circa 30 gradi, non ne può sciogliere che 0, 001 del suo peso.

Secondo Magendie tre cause evidenti possono diminuire d' una maniera assoluta o relativa la proprietà dissolvente dell' orina per rapporto all' acido urico:

1° L' accrescimento della quantità d' acido urico , rimanendo la stessa la quantità dell' orina o non aumentando nelle proporzioni dell' acido ;

2° La diminuzione della quantità d'orina, quella dell' acido urico rimanendo la stessa o non diminuendo nella medesima proporzione dell' orina ;

3° La diminuzione della temperatura dell' orina, sia che la sua quantità o la sua natura rimangano le stesse, sia che subiscano le modificazioni sopraindicate.

Al primo rango delle cause che aumentano la proporzione d' acido urico nell' orina e che per conseguenza producono spesso la renella, bisogna mettere il nutrimente succulento , il buon vitto, un' alimentazione animale. Se a queste cause si aggiunge la mancanza d' esercizio ed una vita sedentaria, le probabilità per la produzione della renella sono più numerose. In fatti il sistema muscolare è quello la di cui nutrizione è la più rapida e che consuma più sostanze nutritive quando la sua azione e messa sovente in giuoco; quindi tutte le persone che esercitano molto i loro muscoli hanno bisogno di maggiore alimentazione e di far uso di cibi azotati come le carni. Se facciasi uso degli stessi alimenti e in quantità considerevole senza far agire gli organi muscolari, questi non consumano tutta la materia nutritiva azotata, la quale resta in eccesso nella economia, si dirige verso i reni, principale emuntorio dell' azoto, vi si trasforma in acido urico, e concorre così a formar la renella.

Tra le circostanze che aumentano o diminuiscono la quantità dell' orina e che sono favorevoli o contrarie allo sviluppo della renella rossa, bisogna mettere la composizione chimica delle bevande. L' acqua , la birra , il sidro, il vino leggiero aumentano la quantità dell' orina ; ma i vini generosi , i liquori alcoolici, il tè, il caffè , il punch, ec., diminuiscono la secrezione orinaria. Se dunque, dice Magendie, un gran mangiatore di sostanze animali beva molta acqua, del vino leggiero, del vino spumoso, ec., la quantità della sua orina sarà più che sufficiente per disciogliere l' acido urico formato dai reni, e sarà perciò meno esposto ad essere attaccato dalla renella ; se al contrario beve poco o non beva in ragione degli alimenti di cui fa uso, ovvero se beva molto, ma liquori carichi d' alcool, come i vini dei paesi caldi, l' acquavite, i liquori forti, ec., la sua orina sarà poco abbondante e scioglierà, per conseguenza , minor quantità d' acido urico, il quale tenderà a separarsi maggiormente ed a formare delle renelle.

Il nutrimento animale non ha solamente per effetto di produrre una maggior quantità d' acido urico, ma ancora una diminuzione nell' azione dei reni , siccome risulta dall' esperienze fatte sugli animali e sull' uomo da Magendie e da Chossat.

La formazione della renella è ancora favorita da tutte le cause che diminuiscono la quantità dell' orina ; come la traspirazione cutanea abbondante, i sudori, l' evacuazioni liquide accidentali ec. Lo stesso deve dirsi della dimora prolungata nel letto, e dell' abitudine di trattener lungamente l' orina nella vescica.

Il signor Magendie ammette ancora che la diminuzione della temperatura del sangue nei vecchi, la quale produce necessariamente quella dell' orina, ha

qualche influenza sullo sviluppo della renella.

Le influenze dei climi sono pochissimo conosciute. Si sa che la renella è frequentissima nei paesi temperati ed umidi, e rara in alcuni paesi caldi; ma non si è forse tenuto conto sufficiente dell' alimentazione la quale siccome abbiamo veduto è una causa sì attiva della renella.

Si è spesso attribuita questa malattia a certe concrezioni lapidee di talune frutta, all' uso d' acque selenitiche cariche di carbonato di calce, al sal di cucina, ec.; tutte queste pretese cause non esercitano assolutamente alcuna influenza nella produzione della renella, e riassumendo tutto ciò che ha rapporto alle cause dirette od indirette della renella si possono con Magendie ridurre alle seguenti:

1° L' età matura e la vecchiezza;

2° Un regime troppo nutritivo, principalmente composto d'alimenti che contengono molto azoto o sostanze suscettibili di formar deposito nelle vie orinarie;

3° La mancanza d'esercizio del corpo, le abitudini sedentarie, il soggiorno prolungato nel letto, ec.;

4° L' uso di bere poco, qualunque sia la natura delle bevande;

5° L' uso dei vini generosi e dei liquori forti;

6° La traspirazione, i sudori abbondanti e tutte le evacuazioni sierose che avvengono in persone d' altronde disposte alla renella;

7° L' abitudine di tener lungamente l' orina nella vescica;

8° Alcune cause particolari di cui si ravvisano gli effetti, senza che si possa attualmente spiegare la loro maniera di agire.

Sintomi. Le renelle qualunque sia la loro natura si presentano nell' orina il più comunemente sotto la forma di piccoli cristalli angolosi, che toccano il fondo del vaso dove è contenuto questo liquido. Sono espulse coll' orina e sono allora formate nei reni o nella vescica; ovvero la loro formazione non ha luogo che dopo l' escrezione dell' orina e la precipitazione diviene sempre più abbondante col raffreddamento graduato di questo liquido. In questo ultimo caso gl' individui che attacca non soffrono per ordinario che piccolo o nessun dolore, e la loro salute non è affatto alterata. Ma gli ammalati presso i quali le renelle sono cacciate belle e formate colle orine offrono spesso al contrario una serie di sintomi gravissimi. La renella che ha per sede i reni e gli ureteri dà luogo a un senso di molestia, di peso nella regione dei reni; questo dolore ritorna qualche volta per accesso, può divenire violentissimo, paragonabile a quello che produrrebbe un laceramento profondo. Principalmente se le renelle sono negli ureteri, questi dolori divengono violentissimi, e gl'infermi sperimentano qualche volta la sensazione d'un corpo che discende seguendo il tragitto di questi condotti. L' orina diviene scarsa, carica di mucosità, e qualche volta sanguinolenta; sopravvengono nel tempo stesso frequenti voglie d' orinare; un senso di solletico si fa sentire alla estremità della verga; il testicolo si ritrae fortemente sotto l' anello; si manifestano i crampi all' estremità; finalmente la febbre non tarda a dichiararsi, e il dolore diviene continuo. Al pari della maggior parte delle altre malattie delle vie orinarie, la renella determina delle affezioni simpatiche dello stomaco, cioè flati, eructi e qualche volta nausee e vomiti: la renella è del resto frequentemente legata alla flemmasia dei reni o degli ureteri.

Il dolore determinato dalle renelle è per ordinario meno forte nella vescica; si fa sentire in tutto il piccolo bacino e sino all' estremità della verga.

I sintomi relativi all' uretra variano a seconda della grossezza delle renelle; piccole, percorrono facilmente il canale e non determinano allora alcuno accidente; più considerevoli sono con difficoltà portate al di fuori, e possono anche arrestarsi in un punto del canale e determinare la ritensione d' orina.

Durata e pronostico. La renella ha per ordinario una lunga durata, la quale deve attribuirsi tanto alla impotenza dell' arte quanto alla negligenza che gli ammalati mettono spesso nell' uso dei

mezzi terapeutici che sono loro indicati. Allorchè i dolori si rinnovellano vorrebbero prender tutto; ma ottenuto qualche alleviamento, rinunziano alle indicazioni le più facili. Del resto il pronostico sarà tanto più grave quanto più numerose e più irregolari saranno le renelle, atteso che gli accidenti che determinano sono in ragione del loro volume, del loro numero e dell' asprezze che ricuoprono le loro superficie. La renella che si presenta sotto la forma d' una polvere fina, dà raramente luogo alla produzione dei calcoli. Non così delle renelle più voluminose, formando queste soventemente il nocciolo di calcoli orinari.

Trattamento. 1° *Renella rossa.* Sono molte le medicature cui devesi soddisfare. A. *Diminuire la quantità di acido urico che formano i reni.* Ad ottener questo scopo bisogna diminuire la quantità degli alimenti atti a produrlo, qualche volta sopprimerne intieramente l'uso e rimpiazzarli con sostanze alimentarie che contengono poco azoto, o non ne contengano affatto. Così un'alimentazione intieramente vegetabile, l' astinenza assoluta di liquori forti e di vino puro sono i primi mezzi che debbonsi praticare. B. *Accrescere la secrezione della orina.* Gli infermi devono fare abbondante uso di bevande acquose e leggiermente diuretiche. C. *Saturare l' acido urico.* L' amministrazione dei carbonati alcalini con eccesso di base i quali si combinano facilmente coll' acido urico, è vantaggiosissima. Così bisogna prescrivere i carbonati di soda e di potassa, o sciolti in una grande quantità di veicolo, o in soluzione concentrata, o sotto forma solida. Questi sali, di cui si fa il più comunemente uso, devono darsi ad una dose che non oltrepassi 24 o 26 grani in ventiquattr' ore. L' acqua di Vichy ha ancora una grandissima efficacia per soddisfare a questa indicazione.

2° *Renella composta di fosfato di calce.* Col regime prescritto per la renella rossa gli ammalati dovranno far uso delle bevande cariche d' acido carbonico, come l' acqua di Seltz, di Contrexeville, di Bains, ec.

3° *Renella composta di carbonato di calce.* Si dovranno amministrare le stesse bevande.

4° *Renella pelosa.* L'uso dei carbonati alcalini è stato utilissimo.

5° *Renella di fosfato ammoniaco-magnesiaco.* Lo stesso regime e lo stesso trattamento che per la renella rossa.

Mezzi empirici. Il maggior numero degl' infermi di renella ottengono vantaggio dall' uso dei mezzi propri a combattere la dispepsia che accompagna spesso la loro malattia, e tra questi rimedi la magnesia a piccola dose, il rabarbaro, la china-china, l' acque solforose prese per bocca riescono frequentemente. I purganti ripetuti ed amministrati in modo da produrre evacuazioni considerevoli hanno avuto risultati felicissimi. Si sono anche osservati spesse volte buoni effetti dai bagni freddi, dai bagni solforosi, dalle frizioni ed anche dalle fumigazioni di vapori d' acqua o di zolfo. Finalmente il soggiorno in campagna, un cangiamento nelle abitudini, le occupazioni, le affezioni morali, ec., han guarito sollecitamente la renella.

Del diabete.

È una malattia il di cui principale sintomo consiste in una escrezione d'orina molto più considerevole che nello stato normale; e secondo che l' orina contiene o no una certa quantità di materia zuccherina, si è diviso il diabete in *diabete zuccherino* ed *in diabete non zuccherino.*

Sede, caratteri anatomici e natura del diabete. La secrezione orinaria avendo manifestamente i reni per istrumenti, e il diabete essendo una lesione della secrezione orinaria, in quest' organi devesi collocare la sede della malattia. Di tutte le lesioni che hanno i reni presentato negl' individui diabetici di cui siasi fatta sezione, l' ipertrofia, è la più comune. Ecco ciò che ho detto nel mio *Compendio d' Anatomia patologica*: «Ho osservato un' iperemia considerevolissima dei reni senza altra alterazione della lor tessitura in un individuo morto nel corso del diabete. In un altro caso in cui la morte avvenne egualmente nel

corso del diabete, i reni non erano iperemiati, ma non presentavano nemmeno quello stato di pallore e d' *anemia* che si pensò lungamente costituire la principale alterazione che si rinveniva nei diabetici. Tra le osservazioni relative ad aperture cadaveriche di diabetici che sono state pubblicate da dieci anni a questa parte, non ve n' ha alcuna ch' io sappia in cui i reni abbiano presentato questo stato d' anemia di cui si è tanto parlato. L' ipertrofia dei reni è una delle più comuni lesioni che siensi rincontrate nei casi di diabete ».

Dietro questi fatti il signor Dezeiméris ha emesso l' opinione seguente sulla natura di questa malattia. « La causa prossima o l' essenza del diabete consiste nell' irritazione dei reni. Questa irritazione è di raro primitiva; ma il più comunemente è una conseguenza della gastritide, e sopratutto della cronica. Nel corso di quest' ultima malattia si manifesta una sete eccessiva; l' ammalato beve molto ed orina in proporzione. Questo stato si prolunga; l' attività dei reni cresce ogni giorno a spese di quella degli altri organi escretori; essi tolgono all' economia quei fluidi ch' è duopo continuamente riparare, e contribuiscono in tal guisa ad aumentare viepiù la sete. Ecco il circolo nel quale l' infermo si aggira.

Comunque seducente, questa teoria vien rigettata dall' osservazione, poichè da una parte non si rinviene alcun segno di gastritide all' apertura della maggior parte dei diabetici, e da un altro lato il maggior numero degli individui affetti di gastritide sì acuta che cronica, non hanno mai presentato nessun sintomo di diabete.

Cause. Il signor Bouillaud, il quale ha riassunto lo stato della scienza su questa malattia, dice così:

« Il maggior numero degli autori sono stati d' accordo sin qui ad annoverare tra le cause principali del diabete l' influenza di un' umidità abituale, e spiegavasi con ciò il perchè questa malattia incrudelisce con una spiacevole predilezione sugli abitanti dei paesi umidi, nebulosi e freddi, come l' Olanda e l' Inghilterra. Questa opinione pareva molto verisimile; intanto il signor Dezeiméris afferma che nel gran numero d' osservazioni che ha egli potuto raccogliere, nessuna gli ha dimostrato che il diabete fosse il risultato del freddo umido. Malgrado questa osservazione, è permesso di credere che la influenza di cui si tratta, per ciò solo che si oppone alla libera traspirazione della pelle ed attiva la secrezione orinaria, non deve essere cancellata del tutto dalla lista delle cause del diabete. Un' altra causa di diabete indicata da tutti gli autori, e su cui il signor Dezeiméris ha particolarmente insistito, è l' intemperanza nel vino e negli altri liquori alcoolici, e l' abuso delle bevande eccitanti in generale come il tè, per esempio; l' uso dei diuretici, delle preparazioni in cui entrano le cantaridi, ec., merita anche un posto tra le cause del diabete; secondo noi non si son fatte sin ora sufficienti ricerche relativamente all' influenza che può esercitare certa classe d' alimenti sulla produzione del diabete. È intanto molto probabile che questa malattia, al pari che la renella, abbia qualche volta dei rapporti colla qualità degli alimenti di cui si fa uso; verrà forse un giorno in cui, siccome il signor Magendie ha fatto per la renella, qualche abile osservatore determinerà il genere d' alimentazione che favorisce lo sviluppo del diabete. In quanto alla influenza ch' esercitano il vino e le bevande fermentate in questo sviluppo, siamo d' opinione che non sarà contrastata da nessuno di coloro i quali leggeranno attentamente le osservazioni di diabete riportate dagli autori. Siccome questo genere di modificazione produce spesso contemporaneamente al diabete un' irritazione gastro-intestinale, il signor Dezeiméris prendendo ciò ch' era una semplice complicanza per una vera causa, ha creduto poter asserire che il diabete, o ciò che per lui è la stessa cosa, l' irritazione dei reni, non è il più comunemente che una delle conseguenze della gastritide. A noi pare che sarebbe stato meglio il dire semplicemente che queste due malattie sono qualche

volta il doppio effetto d' una sola e medesima causa.

In quanto all'influenza delle affezioni tristi, dell'emorragie copiose, delle grandi suppurazioni, delle malattie croniche in generale, ec., sul vero diabete, crediamo che non sia stabilita sopra fatti sufficientemente autentici.

Sintomi. Il principale sintomo del diabete, quello da cui trae il suo nome, è un' escrezione smodata delle orine, così che in generale la massa di queste sopravanzi d' una quantità più o meno considerevole quella delle bevande prese dagli ammalati, comunque abbondanti esse fossero. Si citano dei casi in cui le orine sono state talmente copiose che si stenterebbe quasi a crederlo: così *Fonseca* dice d'aver veduto un ammalato il quale rendeva due cento litri di orina in ventiquattr'ore. Gli ammalati tormentati da un bisogno continuo d' orinare e di bere, trovano appena alcuni istanti di riposo e di sonno. L'orina è ordinariamente limpida, senza odore nè colore, ed offre il più sovente un sapore zuccherino.

Le analisi cui l'orina dei diabetici è stata sottoposta ha dato i risultati seguenti: secondo Nicolas e Gueudeville, i quali pubblicarono le loro ricerche nel 1803, questa orina non contiene una quantità considerevole d'urea nè d'acido urico. I più sensibili reattivi vi fanno appena scoprir delle tracce di solfato e di fosfato; non vi si può scoprire acido libero; mentrechè vi si trova (costantemente secondo Nicolas e Gueudeville; e in una specie sola di diabete, secondo altri) dello zucchero in più o meno grande quantità, e più o meno di muriato di soda. La materia zuccherina che contiene la orina dei diabetici era stata considerata sin ora come simile allo zucchero dell' uva; intanto il sig. Chevalier vi ha recentemente trovato dell'analogia collo zucchero di canna. In un diabetico sottoposto alla osservazione, Thenard e Dupuytren nel 1806 verificarono i fatti principali già indicati da Nicolas e Gueudeville. Le recenti ricerche del sig. Barruel tendono a provare che una certa quantità d'urea esista nelle orine diabetiche; in alcuni diabetici al contrario non si è potuto avverare alcun atomo d'acido urico, di maniera che il carattere chimico del diabete parrebbe consistere più costantemente nell' assenza di questo acido che in quella della urea.

Alcuni chimici pretendono che la presenza d'una materia zuccherina nell'orina supponga l'esistenza d' una simile materia nel sangue. Il signor Wollaston è di questo numero; dice però di non aver trovato nel sangue quel trentesimo di zucchero che ha rinvenuto nell' orina, a quantità eguale di liquido. Si è ora portati a credere che qualunque sia la quantità di zucchero che trovasi nell' orina il sangue non ne contenga affatto; ciò almeno tendono a provare le esperienze di Vauquelin e di Segalas, i quali non poterono riuscire a riconoscere l' esistenza d'alcun atomo di zucchero nel sangue di una donna diabetica la di cui orina conteneva sopra sette parti una parte di zucchero. Questo punto di chimica animale patologica richiede però novelle ricerche; del resto il meccanismo che presiede alla formazione accidentale dello zucchero nell' orina è uno di quei misteri fisiologici che non è riuscito ancora a svelare in una maniera manifesta. Vauquelin pensava che nei diabetici il principio zuccherino degli alimenti e delle bevande passi in parte indecomposto nell' orina. Se così fosse pare che la chimica dovrebbe costantemente dimostrar la presenza di questa sostanza nel sangue, salvo che evacuandosi di continuo per le orine, non esista nella massa sanguigna in quantità talmente minima che sfugga ai reattivi; nel diabete non zuccherino l'orina è quasi esclusivamente composta d'acqua e d'una piccolissima quantità di materia animale.

Che che ne sia dopo d'aver fatto conoscere i cangiamenti di quantità che costituiscono i fenomeni predominanti ed essenziali del diabete, importa d'indicar alcuni altri sintomi di questa malattia. Abbiamo già fatto osservare che una sete ardente accompagnavasi col bisogno quasi continuo di espellere le orine. Nel tempo stesso la bocca è sec-

ca, la pelle arida; esiste spesso una sensazione di calore interno, di peso alla regione epigastrica; qualche volta questa sensazione di peso ed anche un vero dolore si manifesta ai lombi. In un buon uumero di diabetici (e Dezeiméris ha ultimamente insistito su questo fatto) si osservano i sintomi d'una vera flemmasia cronica delle vie digestive. È questa però una complicazione, e non un carattere costante, essenziale del diabete.

Allorchè il diabete si prolunga per un tempo considerevole, compromette l' esistenza degli ammalati; spossati dalle perdite enormi che si fanno con le orine, questi infelici dimagrano, si distruggono per così dire; il senso d'ardore interno che li consuma si complica talvolta con un movimento febbrile analogo a quello della febbre ettica; immersi nella tristezza e nell' abbattimento, nell' ultimo grado del marasmo finalmente si estinguono divorati sino all' ultimo istante dai due bisogni che non hanno mai potuto soddisfare, il bisogno cioè di bere e quello d'orinare.

Il corso del diabete è il più comunemente lento e progressivo. Se come pretendono alcuni autori i sintomi che caratterizzano la malattia si presentano in tutta la loro intensità d' una maniera in qualche guisa rapida, ciò non avviene almeno che in casi rarissimi. Quindi in generale gli accidenti diabetici si sviluppano con lentezza, e spesso non arrivano al loro massimo grado di gravezza che dopo molti anni. Vi sono dei casi in verità rarissimi, in cui restando come stazionario il diabete persiste per tutta la vita degli ammalati, senza sembrare d' averne abbreviato sensibilmente la durata. Negli altri casi la morte avviene nella maniera poco fa indicata. Areteo e Cullen, e un gran numero di altri osservatori vogliono che questo esito funesto sia inevitabile nel maggior numero dei casi, se i soccorsi dell' arte o gli sforzi della natura non riescano a vincere la malattia.

Trattamento. Le più opposte medicature sono state impiegate contro il diabete, e quasi sempre bisogna confessarlo senza successo. La dieta animale, l'uso dei vini generosi, sono stati considerati come il rimedio per eccellenza contro questa malattia. Si è amministrato l'urea, l' oppio, il calomelano, la scammonea, l' emetico, la magnesia calcinata, il fosfato di soda, i salassi, ec. Dopo l' enumerazione di queste medicature diverse, il signor Bouillaud aggiunge, e noi siamo intieramente della sua opinione, la conclusione diffinitiva di questo articolo essere che resta ancora molto a fare e sulla natura e sul trattamento della malattia che ne forma il soggetto (Dictionn, in 15 vol., tomo VI).

III. CLASSE.—LESIONI DI NUTRIZIONE.

1° *Ipertrofia dei reni*: può investire un solo o entrambi i reni; può coincidere coll' atrofia dell' altro rene; può riunire questi due organi per mezzo di un ponte formato da una massa rossiccia donde parta un uretere supplementario, o che metta capo all' uno degli ureteri normali.

2° *Atrofia*: può essere congenita, o risultare dalla compressione esercitata da un tumore, od essere finalmente spontanea; un solo o entrambi i reni ne sono affetti.

3° L' *assenza* dei reni è molto rara; i feti i meno sviluppati presentano quest' organi.

Talvolta manca la sostanza corticale del rene. Possono i reni essere traslocati e situati all' ipogastrio; allora l'arteria renale nasce dall' ipogastrica. In alcuni casi sono situati trasversalmente davanti la colonna vertebrale.

4° *Ammollimento*: questo stato del rene è stato rinvenuto senza alcun segno d' infiammazione.

5° *Cisti*: se ne trovano bastantemente voluminose per formare un tumore il quale comprimendo la sostanza del rene ne determina l' atrofia.

6° *Tubercoli*: sono rari anche nei casi in cui la diatesi tubercolosa è la più manifesta.

7° *Cancro*: questa produzione può esister sola nel rene, o accompagnata colla diatesi cancerosa. Costituisce una malattia gravissima, e bastante per sè

sola a produrre la morte; è qualche volta accompagnata durante la vita, da una tumefazione sensibile o da ematuria.

8° *Entozoari*: più d' ogni altro è stato osservato il lombrico, ma raramente; si cita un caso in cui questo entozoario venne espulso dall' uretra.

9° *Stato granuloso dei reni*; è una malattia recentemente osservata la quale è stata in questi ultimi tempi un oggetto particolare di studio. Il migliore scritto pubblicato sopra questa materia è la dissertazione di Tissot (Parigi 1833), e da questo autore è tratta la descrizione che ora ne faremo.

Considerazioni generali e ricerche istoriche.

Le opere di alcuni medici inglesi, alcune osservazioni raccolte in Francia all' ospedale della Carità, ci autorizzano a distaccare dall' istoria generale delle idropisie una specie distinta, ed a preparar gli elementi della sua monografia. Questa specie ha le sue cause; sintomi caratteristici l' annunziano; è suscettibile di alcune indicazioni terapeutiche particolari; non è rara, ma molto più frequente che non credevasi, dietro il piccol numero di ricerche fatte a questo proposito; in una parola, il suo studio isolato non è soltanto un punto di vista teorico, ma ancora una necessità pratica.

L' effusione sierosa che ne forma il soggetto non è siccome dimostreremo nel corso di questa dissertazione, una affezione idiopatica indipendente, ma il risultato di un' alterazione particolare dei reni: diviene dunque necessario di riunire nella medesima descrizione l'effetto e la causa, l' idropisia e l' affezione degli organi secretori dell' orina. Questa condotta ci sembra, sino ad ulteriori osservazioni, la più favorevole allo studio.

Negli autori antichi o moderni vi sono alcuni tratti particolari che sembrano riferirsi a questa malattia: è lo stato morboso dei reni, lo stato albuminoso delle orine, ed altri sintomi ancora che il loro genio osservatore ha ravvisati come di passaggio, senza tirarne un'induzione formale.

Fernelio riguarda come erronea l'opinione di coloro i quali riferiscono ad una malattia del fegato le orine sanguinolenti, o somiglianti alla lavatura di carne; attribuendole egli ad un' alterazione dei reni, può aver presentito l' alterazione della quale ora ci occupiamo (*Pathologia*, lib. III, cap. XIII, Francfort, 1592, in fol.)

Van Helmont, nel suo capitolo della idropisia sconosciuta, ne sospetta la causa in una malattia degli organi secretori dell' orina (*Ortus medicinæ*, pagina 509, 1648).

Bonet (Tom.) parla di un' ascite provocata da un' affezione consistente in una diminuzione di volume e di consistenza dei reni: *Vitio renum flaccidorum* (*Sepulcretum anatom. seu. anat. pract.*, lib. III, sez. 21, oss. 8.)

Fa altrove menzione d' un povero, morto idropico, nel quale l' autopsia scoprì i reni bianchi come latte, cosa che si osserva sovente nella malattia di Bright. Schenk (Osserv. med., cap. 177, pag. 866) aveva fatto la medesima osservazione in una persona morta d'una ascite.

Il dottor Fordyce dice nei suoi *Elementi di medicina* (Londra, 1768) che se i reni sono rilasciati o stimolati, porzioni di chilo, di siero, di linfa coagulabile, ed anche le parti rosse del sangue, possono essere rigettate da questi organi.

Kruickshank assicura che in alcune idropisie l' orina è coagulabile come il siero del sangue, mentre che in quelle provenienti da visceri morbosi non si coagula nè col calore nè coll' acido nitrico. (Appendice dell' opera di Rollo, sul diabete, pag. 447-448.)

Si legge in Morgagni, sul proposito d' una donna idropica (*de sed. et causis morbor.*, *epist.* XL. § 21): « *Laterales ventriculi non sine aqua intro effusa ut in thoracis cavo, sic etiam in ventre aqua non defuerat. Ren uterque inæquali erat superficie et maculis albis illic qua subsidebat variegata* ».

Chapotain (Topografia medica dell'Isola di Francia, tesi, 1812) cita l' os-

servazione di un giovane creolo che faceva orine sanguinolenti, e lagnavasi di dolori forti nei reni, seguiti d'orine in cui l' ebollizione e l' acido nitrico mostravano la presenza dell' albume.

Blackall chiama più che ogni altro l' attenzione dei medici sulla presenza del siero nelle orine, e la riguarda come il segno costante d' una idropisia imminente o già formata (Observ. on the nature and cure of dropsies, in 8°, 1818).

Wells (3° vol., Transaz. d' una società di med. per i progr. della medicina) si spiega più chiaramente in due Memorie pubblicate nel 1812. L' analisi delle orine gli dimostrò la presenza dell' albume quarantotto volte sopra cento trenta casi d' ascite, quarantasette sopra sessantasei di anasarca sintomatico od essenziale, quattordici sopra venti d' idrotorace. Sorpreso da questo fenomeno, esamina le orine d'altre malattie acute o croniche, e in diciannove delle prime, ottantatre delle seconde, non discuopre alcun vestigio di albume, o per caso tracce sì leggiere da non paragonarsi con quelle dell' orine degl' idropici. Wells va anche più oltre: ei nota in alcune autopsie l'alterazione dei reni d'una maniera vaga veramente, ma bastante per dimostrare il suo sospetto intorno la causa del male.

Riccardo Bright (Scelta d'oss. mediche, Londra, 1827), profittando certamente di questi dati importanti, si dà a ricerche sulle cause che possono produrre la idropisia. Per mezzo di reattivi convenienti, discuopre anche l' albume nell' orina di alcuni soggetti attaccati di questa malattia; ma non tutti gl' idropici gli offrono lo stesso fenomeno. Sopra ventiquattro individui che si presentano, diciassette muoiono, sette guariscono: l' autopsia dei primi gli fece vedere costantemente un' alterazione manifesta dei reni, qualche volta sola, altre volte complicata coll' affezione di altri organi; e in questi diversi casi, il più sovente la malattia dei reni era la più antica, la più considerevole, e le complicazioni sembravano essere effetti secondari. I sette ammalati guariti presentavano con orine albuminose, sintomi non dubbi dell'affezione dei reni, come dolori nei lombi, ec.

Da queste osservazioni raccolte con diligenza, Bright tira la conclusione che una delle cause dell' idropisia, una forse delle più frequenti, è un' alterazione morbosa dei reni, alterazione di cui cerca di penetrar la natura, ed a cui assegna tre gradi o meglio tre forme.

Le premure di questo osservatore eccitano novelle ricerche. Due professori d' Edimburgo, Christison e Gregory pubblicano nel 1827 e nel 1831 alcuni risultati che vengono in appoggio di quelli ottenuti dal medico di Londra (*Reports of medical cases*. Londra, 1827 e 1831). Essi convengono che l' emissione dell' orina albuminosa è legata, durante la vita, ad uno stato patologico dei reni, e riportano, in sostegno della loro asserzione, il primo sette osservazioni, il secondo ottanta, la maggior parte rischiarate dalla necroscopia. Notano essi, in vero, un gran numero di affezioni concomitanti con quella dei reni, ma è sempre nella malattia di questi organi che si osservano le orine albuminose negli idropici.

La malattia dei reni non era intieramente sconosciuta in Francia all' epoca in cui Bright chiamava su di essa l' attenzione dei suoi compatriotti. Uno dei professori di questa facoltà, il signor Andral, a cui nulla sfugge in fatto d' anatomia patologica, avevala segnalata nella seconda edizione della sua clinica medica, senza però fare menzione dello stato albuminoso dell'orine.

Queste scoperte importanti, questi lavori interessanti avevano appena attirato l'attenzione di alcuni medici francesi, quando il signor Rayer intraprese novelle ricerche sulla malattia di Bright, nel principio del 1831, cui volle lasciarci prendere una parte attiva. Tutti gli idropici ammessi pel corso di cinque mesi allo spedale della Carità, nelle sale dei signori Rayer e Lerminier, sono esaminati con diligenza, notati i loro sintomi, le loro orine sottoposte ai reattivi; sopra 25, 13 rendono orine mescolate all' albume; tra questi ultimi, 11 soccombono, e la necro-

scopia fa vedere i reni sempre alterati e qualche volta alterati essi soli.

Questi fatti vanno d'accordo con quelli dei medici inglesi; ma per dar loro tutto il valore che ad essi appartiene, e assegnare nel quadro nosologico un posto alla malattia di Bright, novelle esperienze abbisognavano, e sopratutto importava di accertare che le orine albuminose non si rinvenissero giammai in malattie diverse da quelle dei reni. Wels aveva cominciato questo lavoro, ma non lo compì. Bright, Christison e Gregory non l'adempirono che a riguardo delle affezioni del fegato e del cuore. Il signor Rayer, il quale ne sentiva tutta l'importanza, ha avuto il coraggio d'intraprenderlo e la fortuna di compierlo. Noi ne diremo in appresso i risultati, i quali speriamo che saranno ben tosto pubblicati da questo medico stesso unitamente alle sue ricerche sulla natura della malattia dei reni.

Bastano intanto 130 osservazioni raccolte sino a questo giorno sì in Francia che nella Gran-Brettagna per fermarci all'idea dell'esistenza di un'idropisia speciale, risultato d'una malattia dei reni. Queste osservazioni sono egualmente concludenti, sia che rappresentino questa malattia nello stato semplice, sia che la mostrino complicata, atteso che le complicazioni esaminate isolatamente non offrono il carattere essenziale dell'idropisia in questione, val a dire la presenza dell'albume nelle orine.

Sintomi.—L'idropisia è uno dei sintomi i più frequenti della malattia granulosa dei reni; Bright l'ha osservata ventitre volte sopra ventiquattro, Gregory cinquantotto sopra ottanta, Rayer sedici sopra diciassette; e se Gregory l'ha osservata con minore frequenza, non avrà egli forse tenuto conto di quel leggiero edema delle estremità che si osserva qualche volta. Questo sintomo può mostrarsi sotto diverse forme: qualche volta è un'ascite, più spesso un'anasarca; altre volte un leggiero edema dei piedi, delle mani e della faccia. Nelle osservazioni di Bright è più frequente l'anasarca, e in quelle che abbiamo raccolte nel servizio di Rayer, l'ascite con edema dell'estremità inferiori.

Queste effusioni sierose nel tessuto cellulare o nelle cavità del peritoneo, prodotte dalla malattia di Bright, sono nel maggior numero dei casi accompagnate e qualche volta precedute da un dolore nella regione dei reni o da una sensibilità anormale in questa parte, che la pressione aumenta o rende percettibile se sia sorda e latente. Bright ha ravvisato questo sintomo dieci volte sopra ventiquattro, Christison quattro sopra sette, e noi l'abbiamo osservato in nove tra i diciassette ammalati di cui abbiamo pubblicato le osservazioni. Gregory parla di un'altro dolore più frequente del primo, il quale si manifesta alla parte superiore dell'addome, nei limiti dell'ipocondrio destro, e ch'egli osservò trentatre volte sopra ottanta casi. Questo dolore che secondo lui sarebbe indipendente dal fegato, non si è presentato alle nostre investigazioni che in un solo soggetto attaccato da tisi e da enteritide cronica; intanto Bright e Christison l'hanno osservato sopra taluni ammalati; ma allorchè han potuto farne la necroscopia, hanno quasi sempre scoperto nel fegato delle alterazioni che spiegavano questo fenomeno. I medici inglesi notano ancora in certi casi dei dolori all'epigastrio e attorno dell'ombellico i quali non sono stati osservati giammai nei soggetti delle nostre osservazioni. Vi sono dei casi (più d'un terzo) in cui l'idropisia non è preceduta nè accompagnata da alcun dolore, ed in cui la pressione sulla regione lombare non giunge a provocarne alcuno.

L'idropisia e il dolore non sono i soli sintomi che immediatamente dipendano dall'affezione dei reni; la secrezione orinaria subisce ancora delle modificazioni importanti nel suo colore, nel peso specifico e nella sua composizione.

L'orina è talvolta rosso-bruna, simile alla lavatura della carne, più spesso giallo-pallido, giallo-verdiccia, simile al siero non purificato, più o meno torbida in tutti i casi. Le orine rosse

si osservano più particolarmente nel principio della malattia, e qualche volta anche l' ematuria; si vedono allora nel fondo del vaso dei fiocchi filamentosi rossicci, i quali sembrano provenire dalla parte fibrosa del sangue. Gli autori inglesi fanno menzione di un deposito simile a della crusca che trovasi frequentemente nelle orine degl'idropici, in conseguenza d'affezione renale. Noi non abbiamo avuto che una sola volta l'occasione di vedere questa particolarità nelle orine di un idropico attaccato di malattia del fegato, e senza alcun indizio di malattia dei reni.

Abbiamo detto, dietro le nostre osservazioni e quelle degli autori, che le orine sono sempre più o meno torbide; un'eccezione che non potrebbe distruggere questa proposizione l'abbiamo avuta nel malato che fa il soggetto dell'undecima osservazione, e che era attaccato d' una tisichezza avanzatissima.

Il peso specifico dell'orina è secondo gli autori inglesi già citati costantemente minore che nello stato puro; il suo peso medio è di 1013 a 1018, mentre che nell' uomo sano è di 1024 a 1026. Questi calcoli hanno per base alcune esperienze fatte da Gregory nel mese di settembre sopra cinquantadue soggetti sani e cinquanta affetti della malattia di Bright. In questo fatto la diminuzione del peso dell' orina è più notabile, in quanto che la quantità di questo fluido è in quasi tutti i casi di questa malattia minore comparativamente che nello stato di salute ordinaria.

L' urea e l'altre parti solide che formano gli elementi dell'orina sono anche in minore quantità in quella di che si tratta; qualche volta questa diminuzione è poco sensibile, mentre che in altri casi è quasi della metà, siccome almeno è stato verificato in Inghilterra. L'analisi chimica discuopre inoltre nell' orine la presenza dell' albumina; i cangiamenti sopravvenuti nella composizione di questo fluido sono sì essenziali, che ci serviranno in appresso come segni patognomonici.

Bright, Christison e Gregory han rinvenuto l'albume nelle orine di tutti gli idropici i di cui sintomi han fatto presumere o l' autopsia dei quali ha fatto riconoscere l' alterazione dei reni; il risultato è stato lo stesso per gli ammalati sottoposti alla nostra osservazione. Giova dunque di far conoscere i reattivi di cui ci siamo serviti per verificar la presenza dell' albume nella secrezione orinaria.

Trattate coll' acido nitrico, le orine che contengono questa sostanza formano dei precipitati più o meno abbondanti, da una semplice nuvola bianca opalina sino ad una massa in fiocchi, a grumi o in filamenti: un quattrocentesimo di albume si è con questo mezzo manifestato. Se l'orina non ne contiene che una minima quantità, l' acido nitrico vi fa nascere una nuvola bianca, se ne contenga maggior quantità, diviene lattiginosa. Se l' albume sia più abbondandante, alla dose d' un quarantesimo, d' un trentesimo, d' un ventesimo, il precipitato è aggrumato, rappreso; finalmente se sia mescolato all' orina nella proporzione d'un decimo, d'un ottavo, facendo cadere goccia a goccia l'acido nitrico nel liquido, trasporta seco al fondo del vaso l' albume in forma di filamenti. In casi rarissimi, mettendo nell' orina una goccia d' acido, si forma alla superficie del liquido una lamina bianca lenticolare, la quale non è altra cosa che l' albume subitamente coagulato. Le orine sono allora mescolate ad un quinto almeno di siero di sangue. Riunendo quattro parti di orina pura ed una di siero, lo stesso reattivo produce il medesimo fenomeno. Abbiamo perciò la controprova dell' esperienze precedenti, e sempre con eguale successo.

Il deuto-cloruro di mercurio, per di cui mezzo puossi scoprire la più tenue quantità d' albume in un liquido, sarebbe forse il migliore reattivo se mescolato colla orina, non si decomponesse per passare dallo stato di deuto a quello di protocloruro, e dare così un precipitato il quale non è quello che noi cerchiamo.

Il più sicuro e più facile mezzo è, senza contraddizione, quello del calore; esponendo alla fiamma d' una lampada o sui carboni ardenti l'orina contenuta in una

boccia da medicina o in un cucchiaio, vedesi ben tosto una nuvola bianchiccia formarsi attorno delle pareti del vaso e guadagnare il centro del liquido a misura che il calore aumenta; al momento dell' ebollizione l'albume se sia abbondante si ammassa alla superficie del liquido in una pellicola o crosta bianchiccia, e si riunisce in fiocchi più o meno spessi, sospesi da prima nel liquido, e che vanno in seguito al fondo del vaso.

Facendo l' analisi delle orine albuminose, osservavamo quasi costantemente sopra questo liquido e sulle pareti del vaso un certo numero di bolle, le quali restavano permanenti, a differenza di quello che avviene nelle orine ordinarie. Questo carattere fisico, di cui i medici inglesi non han fatto menzione, ci suggerì l' idea d' agitare il liquido, o meglio di soffiarvi dentro, per mezzo di un tubo o d' un cannello qualunque, e vedemmo in un istante una grande quantità di bolle enormi, soprapposte le une sulle altre, siccome quelle che i fanciulli fanno comunemente nascere nell' acqua di sapone. Le orine naturali, sottoposte a questa prova offrirono è vero un gran numero di bolle, ma meno grosse, e sparivano immediatamente che si cessava d' agitare il liquido. Aggiungendovi un poco di siero, le bolle sul principio si fugaci, restarono alla superficie del liquido come nelle orine degl' idropici. Non rimase a noi più dubbio che il fenomeno delle bolle permanenti, il loro sviluppo per mezzo del soffiamento non fossero sicuri indizi della presenza dell' albume nelle orine. Alcune esperienze fatte in presenza del signor Rayer han dimostrato che per di loro mezzo si può scoprire sino a un cinquecentesimo di siero mescolato coll' acqua o coll' orina ordinaria. La semplice vista di orine ricoperte di bolle ci ha due volte fatto riconoscere il loro miscuglio coll' albume, senza avere precedentemente impiegato altri reattivi.

L' esame comparativo dei mezzi idonei a verificare lo stato albuminoso delle orine ci ha condotto a dar la preferenza al calore e alle bolle di cui abbiamo ora parlato. L' acido nitrico può qualche volta indurre in errore, ed ecco come: una piccola quantità di questo acido intorbida quelle orine in cui il calore non dimostra un atomo d' albume, e queste medesime orine ritornano limpide, se si aggiunga una maggiore quantità d' acido. Abbiamo noi verificato questo fatto in ammalati affetti, uno d' idropisia dipendente da una malattia del fegato, due d' idrotorace, uno di tisichezza, un altro di vaiuolo complicato di pneumonitide, finalmente in una donna affetta d' un cancro uterino: l' uso del calore ci fece riformare il primo giudizio che avevamo fatto. Sarebbe forse un precipitato simile che avrà imposto a Wells ed a Blackall, i quali han rinvenuto dell' orine albuminose in un gran numero d' idropisie non legate manifestamente ad alcuna alterazione dei reni? La facilità dell' errore, siccome la prontezza e il numero delle guarigioni ch' essi citano, ci farebbero inclinare verso questa opinione.

Oltre l' idropisia con orina albuminosa dipendente da un' affezione granulosa dei reni, esistono altre alterazioni, siccome Rayer ha dimostrato, le quali sono accompagnate dallo stato albuminoso della secrezione orinaria: 1° nell' ematuria dipendente dal cancro e da calcoli nelle vie orinarie, l' orina è leggiermente albuminosa; il suo colore è rosso, ed è intorbidata da tenui fiocchi brunicci, che si depongono lentamente al fondo del vaso; 2° nella nefritide e nella cistitide, con secrezione purulenta, le orine filtrate contengono qualche volta una quantità notabile d' albumina; 3° nell' affezione tubercolosa dei reni pervenuta al suo più alto grado di sviluppo, le orine sono talvolta carichissime di albumina; 4° nei casi di distensione idrorenale, per intervalli e soprattutto nelle grandi evacuazioni di orina, dopo una ritensione di più giorni, trovasi qualche volta in grande abbondanza dell' albume nell' orina: quelle contenute nel sacco renale sono sempre albuminosissime, sì nell'uomo come negli animali; 5° finalmente il signor Rayer ha trovato le orine fortemente albuminose in una specie d' anemia

giallognola del rene, con gonfiamento di questo organo e concrezioni fibrinose bianchicce, in molte delle sue vene; 6° ma l'affezione con cui il più sovente si lega, per non dir sempre, lo stato albuminoso più o meno pronunziato, è, senza dubbio lo stato granuloso dei reni descritto da Bright (seconda specie).

Non la secrezione orinaria e i reni solamente, ma altre funzioni ed altri organi, sembrano risentir l'influenza della malattia di Bright, e le loro lesioni costituiscono altri sintomi di essa.

La febbre accompagna quasi sempre quest'affezione, o che i reni sieno i soli organi malati, o che siavi lesione concomitante di altri organi. Questa asserzione riposa sopra delle cifre: in 24 casi Bright ha osservato la febbre diciassette volte, noi l'abbiamo osservata 12 volte sopra 17. Questo sintomo dinota una forma acuta nell'idropisia di cui parliamo, e va d'accordo coll'attività delle cause che la producono; potrebbe forse ancora spiegarsi col cangiamento sopravvenuto nello stato del sangue.

La presenza dell'albumina nelle orine, la diminuzione dell'urea in questo fluido, dovevano necessariamente dirigere sul sangue l'attenzione degli osservatori. Le loro ricerche non sono state senza risultato: *Bostok*, il collaboratore di *Bright*, e *Christison*, han verificato la presenza dell'urea nel sangue, la diminuzione dell'albume e del peso specifico della sua parte sierosa. Trattando essi coll'acido nitrico il sangue di molti ammalati, hanno ottenuto dei cristalli sotto forma di squame brillanti simili a quelli di nitrato d'urea, più o meno puri; e quando la proporzione dell'urea nell'orina si ravvicinava molto più allo stato naturale, quando in conseguenza era minore nel sangue, in vece di cristalli hanno ottenuto una massa granosa esalante l'odore dello estratto dell'orina sottoposta al medesimo agente. Rayer e Young han replicato queste esperienze sul sangue di molti individui; non hanno essi ottenuto i cristalli, ma un precipitato di odore orinoso il quale non lasciava alcun dubbio sulla sua identità cogli elementi dell'orina. Noi non abbiam fatto nè veduto fare l'esperienze di Bostok e Christison sulla diminuzione dell'albume nel siero del sangue, e sul peso specifico minore di questo fluido; ma le loro ricerche relativamente a ciò hanno per garante la verità delle loro prime analisi. Hanno essi pubblicato che il peso specifico del siero era tanto minore quanto più carica di albumina era l'orina, donde il dottor Christison conchiude, e secondo noi con ragione, che la presenza dell'albume nell'orina non è dovuta che al semplice passaggio del siero in questo liquido; e non vedesi in alcuni casi principalmente nel principio della malattia, non solamente l'albume, ma ancora la materia colorante del sangue passar nell'orina?

Gregory ha osservato il vomito e la diarrea in 46 casi sopra 80, e crede questi fenomeni indipendenti da uno stato infiammatorio. Bright fa menzione di 5 diarree nelle sue 24 osservazioni, e non fa cenno del vomito. Dei nostri diciassette ammalati, due hanno avuto delle nausee, un solo dei vomiti determinati dalla tintura di digitale, ma il maggior numero sono stati affetti di diarrea, senza manifestare sintomi di irritazione intestinale, ad eccezione di alcuni tisici. I vomiti sì frequenti di cui parla Gregory sarebbero forse l'effetto delle medicature inglesi?

I sintomi cerebrali, dalla cefalalgia sino all'apoplessia, si osservano abbastanza frequenti per essere da noi considerati come appartenenti alla malattia di cui ci occupiamo. Bright e Christison ne han fatto menzione in un certo numero di casi: sebbene nelle nostre osservazioni si accennino a proporzione con minore frequenza, noi non tralasciamo di considerare i sintomi cerebrali come in qualche guisa legati coll'affezione dei reni. Il dottor Giacomo Arturo Wilson viene in appoggio di questa opinione, riportando delle osservazioni di morte subitanea senza lesione calcolabile del cervello, ma con alterazione avanzatissima dei reni (Memoria letta alla società di medicina di Londra, febbraro 1833).

Bright nota come un effetto frequente dell' affezione dei reni l' infiammazione delle sierose, e soprattuto della pleura, ch' egli ha veduto dieci volte durante il corso della malattia principale; infiammazione spesso latente e il di cui corso insidioso richiede tutta l' attenzione del pratico. Questa complicazione è rara nell' osservazioni di Christison e non si è presentata che una sola volta nelle nostre. Il medico d' Edimburgo parla di frequenti catarri; i tubercoli sono l' affezione toracica che noi abbiamo il più sovente rinvenuta.

In sostanza, un dolore alla regione dei reni, orine rossicce o gialle, sempre torbide, impregnate di albume, la presenza dell' urea nel sangue, la febbre, la diarrea, sono i sintomi ordinari dell' affezione dei reni e dell' idropisia che ne deriva.

Il corso di questa idropisia non è uniforme; qualche volta si dichiara tutto ad un tratto dopo l' azione delle cause che la producono; altre volte è lenta, insidiosa, con una tendenza singolare a ricomparire dopo una guarigione in apparenza perfetta, senza cause nuove e sotto una forma più grave; venticinque sopra ottanta degli ammalati di Gregory, quattro sopra ventiquattro di quelli di Bright, avevano già avuto un attacco anteriore, alcuni due ed anche tre. Questo carattere appartiene principalmente all' edema, ma ve n' ha un altro non meno sorprendente, ed è la sua mobilità; le braccia, le gambe, le coscie, divengono edematose da un giorno all' altro; ovvero, se havvi gonfiamento di tutte queste parti contemporaneamente, le une diminuiscono e le altre aumentano di volume. La lettura di alcune delle nostre osservazioni potrà dare un' idea di questi curiosi cangiamenti. Vedesi spesso raddoppiar di volume e di estensione un edema il quale il giorno precedente ridotto a poca cosa dava la speranza della sua prossima guarigione: Mitotosky ne presenta un esempio il più sorprendente.

RICERCHE ANATOMICHE.

Tutte le autopsie dei soggetti morti d' idropisia con orina albuminosa han presentato a Bright, e dopo di lui ai medici che han fissato l' attenzione sopra questa malattia, un' alterazione manifesta dei reni, la di cui forma e l' intensità sembravano variare secondo lo stato più o meno avanzato della malattia, che gl' Inglesi han diviso in tre periodi o piuttosto in tre specie di cui noi ci dispenseremo di farne menzione.

Ecco secondo il signor Rayer i cangiamenti (1) che offrono i reni nella malattia di Bright: 1° accrescimento di volume e di peso, qualche volta considerevolissimi; spesso le scissure che dividono i reni in lobuli sono più pronunziate del consueto, come nei reni fortemente iniettati: questo aspetto proviene probabilissimamente dal gonfiamento generale del rene, e soprattutto della sostanza corticale.

2° Altre volte si osserva un iniettamento dei vasi superficiali dei reni, e sopratutto dell' ecchimosi che danno un colore marmoreo alla loro superficie; ma assai di raro la sostanza corticale è in istato di congestione: in un caso però questo stato di congestione esisteva ad un grado già pronunziatissimo e con un gonfiamento del rene.

3° Su i reni granulati il signor Rayer ha trovato diverse lesioni dipendenti da flemmasie croniche, cioè: grosse granulazioni bianche e depressioni qualche volta brunicce alla superficie di quest' organo, e indurimenti delle papille. La sostanza tubulare è spesso di un rosso di fegato; il bacino e i suoi prolungamenti sono arborizzati. In un caso vi era suffusione sanguigna nella sostanza tubulare.

4° L' anemia della sostanza corticale esiste in quasi tutti i casi a un grado pronunziatissimo; ed è quella soprattutto che dà al calice l' aspetto così singolare dei reni descritto da Bright. La sostanza tubulare contrasta fortemente pel suo colore rossiccio col pallore

(1) Il signor Young che Rayer ha associato alle sue ricerche ha con molta diligenza studiato queste diverse alterazioni, e le ha presentate con una verità ed un' esattezza ammirabile.

della sostanza corticale, la quale occupa soprattutto all' interno, uno spazio maggiore di quello ordinario. Quasi sempre si osserva un colorito turchiniccio sulle estremità dei reni.

5° Il carattere anatomico per eccellenza della malattia è lo stato granuloso. Ebbe ragione Bright allorchè disse che questa affezione pareva essere nel suo principio un' esagerazione della naturale struttura del rene; le piccole circonvoluzioni in fatti che si osservano alla superficie esterna di questo organo analoghe a quelle che si vedono all'interno del fegato, ma meno pronunziate, divengono più cospicue in alcuni punti aumentando di volume, e a motivo della pallidezza più marcata, del colore della sostanza bigia. Più tardi, i più affetti sembrano distaccarsi intieramente dalle circonvoluzioni vicine e formano delle piccole macchie lattee, e alcune volte un poco giallognole, della grossezza di una testa di spillo. Intanto un esame attento dimostra ancora in un periodo avanzatissimo della malattia che la lor sede è sempre nella sostanza bigia colla quale comunicano con piccoli prolungamenti d' un color meno smontato, e i quali danno a queste granulazioni, anche ad occhio nudo, un aspetto fioccoso come grumi di siero. Queste granulazioni sparse in più o meno quantità sulla superficie dei due reni gli danno spesso un' apparenza di un incrostamento, atteso la loro distribuizione alquanto ineguale. L' estremità di questi organi ne presentano in generale una quantità proporzionatamente maggiore che il centro. Queste granulazioni non hanno una tinta uniforme; lo che dipende soprattutto dalla profondità in cui trovansi nel tessuto renale; sono tutte velate leggiermente da una lamina estremamente sottile, a traverso la quale si vedono come sotto una vernice. Questo aspetto velato è un carattere sicurissimo per distinguere tali granulazioni da altre più o meno analoghe che si possono rinvenire. Salvo le complicazioni accidentali, la superficie dei reni granulati è perfettamente liscia.

Qualche volta, nei vecchi soprattutto, la sostanza bigia dei reni diviene in certi punti più scabra e come granulata; ma questa affezione si distingue facilmente con un poco d'attenzione da quella che ci occupa, per l'assenza dell'aspetto diafano e velato della sostanza corticale, e per la presenza di piccolissime eminenze increspate e dure là dove trovansi queste specie di granulazioni.

Nella malattia di Bright allorchè si taglia il rene in due dal suo bordo convesso, si resta sorpresi della anemia giallognola della sostanza corticale, la quale contrasta fortemente col colore rosso della sostanza tubulare; la prima di queste sostanze sembra gonfiata ed occupa uno spazio più considerevole che nello stato sano; disposizione notabile più di ogni altro per li suoi prolungamenti interni. Le granulazioni, se puossi indicarle così, si mostrano sotto un aspetto particolare: in vece di essere più o meno rotonde e separate le une dalle altre, si mostrano sotto forma di strie un poco irregolari e come fioccose, le quali sieguono la direzione delle scanalature convergenti dei coni tubulari alle basi dei quali vanno a perdersi. Questa disposizione si osserva solamente là dove il taglio si fa nel luogo delle scanalature della sostanza tubulare, e ciò rinviensi più sovente alla periferia del rene, alla base dei coni, dove la malattia prende in generale il suo maggiore sviluppo. Vi sono anche dei casi in cui non esiste alcuna granulazione all' interno del rene, mentre che se ne osservano abbondanti alla superficie esterna.

Quando si fa macerare per lungo tempo nell'acqua un rene granulato, la sostanza corticale si riduce, come negli altri reni, in una specie di materia filamentosa disposta a fiocco la quale nuota nel liquido; ma questo in vece di essere uniformemente bigiccio, è listato da fibre bianchicce che han conservato la tinta delle granulazioni.

6° In questa affezione le glandule dei reni si scolorano notabilmente a proporzione che l' anemia si pronunzia. Nello stato inoltrato della malattia, si presentano sotto un aspetto singolare, e sono simili a piccolissime gocciolette

d'acqua; nel tempo stesso e principalmente sulla superficie del rene trovasi spesso un gran numero di piccolissime vescichette sierose framischiate ad altre un poco più voluminose. Questo fatto strettamente in rapporto con altre osservazioni, fa inclinar Rayer a credere, che nella malattia di Bright pervenuta ad uno stato avanzatissimo, le glandule renali acquistino una grande tendenza a divenir vescicolari; la coesistenza di cisti numerose è stata di già notata. Di più si osservano qualche volta all' esterno del rene delle piccole macchie rosse e talvolta un grandissimo numero di macchie d' apparenza petecchiale, le quali guardate colla lente si risolvono in piccole circonvoluzioni vascolari.

7° Le arterie che sono nei reni non han mai presentato nulla di notabile: ma pervenute nella sostanza corticale si perdono di vista più presto che nei reni sani. I peduncoli vascolari delle glandule si osservano raramente. Le vene renali hanno spessissimo presentato alcune concrezioni fibrinose bianchiccie e non aderenti; le vene corticali sono poco visibili colla lente.

Mentre che i reni sono così deviati dal loro stato naturale, il rimanente dell' apparecchio orinario conserva il suo. Noi non conosciamo alcuna osservazione raccolta in Inghilterra od in Francia la quale faccia menzione d'una malattia concomitante della vescica, degli ureteri o dell' uretra. Pria di tirare da questi fatti necroscopi le induzioni convenienti, gettiamo uno sguardo sugli altri organi. Quelli che l' autopsia ci mostra il più sovente affetti, contemporaneamente ai reni, sono i polmoni, il fegato, la milza, le pleure, il cuore e il tubo digestivo. Il cervello malgrado i sintomi cerebrali dei quali abbiamo parlato è raramente la sede di disordini organici, e comprendiamo in questa eccezione le membrane che gli appartengono.

Le affezioni dei polmoni e delle pleure si sono offerte a Gregory in un gran numero d' autopsie. Bright le ha osservate undici volte sopra ventiquattro; ma la maggior parte di questi casi sono delle pleuritidi, delle pleuro-pneumonitidi leggiere, recenti, sopravvenute nel corso della malattia principale, o come una complicazione, o forse come una delle sue conseguenze; consistono in una falsa membrana antica o recente sulle pleure, in un leggiero ingorgamento dei polmoni, in una falsa membrana più recente ancora e nel polmone più rosso dell'ordinario (Bright, osserv. n. 3, 5, 12, 22, 23). In tutti questi casi l'istoria del soggetto d'accordo coll'anatomia patologica, indicherà l'epoca della malattia in cui sono comparse queste flemmasie intercurrenti. Ma i polmoni sono spesso la sede di affezioni organiche più gravi. Se non dovessimo consultare che le nostre proprie osservazioni, emetteremmo l' opinione che i tubercoli sono più frequenti che le affezioni precitate, avendoli incontrati sette volte sopra diciassette, mentre sullo stesso numero non abbiamo osservato che due pneumonitidi. Troveremmo forse questa medesima proporzione in Gregory, se meglio avesse egli specificato i disordini polmonari da lui rinvenuti in un grandissimo numero di casi. Noi abbiamo con attenzione letta l'opera di Bright, e non abbiamo nelle sue autopsie contato che due o tre tubercolosi.

Quindici volte sopra sessantacinque soggetti (Bright, Gregory e Rayer riuniti), il cuore e i grossi vasi allontanavansi dal loro stato normale; sopra questo stesso numero il fegato è il più frequentemente affetto. Ventidue volte è stato trovato più o meno alterato. Bright (e noi abbracciamo la sua opinione) osserva che quest' organo è raramente sano, ma che l'alterazione della sua struttura primordiale è sovente sì leggiera, che si è in dubbio se debbasi mettere tra le apparenze morbose. Il fegato ha sovente una tendenza alle granulazioni, la quale parrebbe annunziare sopra di lui l'azione della causa che le suscita nei reni. La milza è spesso ammalata, voluminosa, dura, d' un colore bianchiccio; ma in quali casi quest'organo singolare non subisce una qualche alterazione?

Le gastritidi sono rare, e malgrado

la diarrea ch' è uno dei sintomi frequenti della malattia di Bright, l'intestino offre pochissime tracce di flemmasia. E che sono in vero dieci enteritidi sopra settanta casi, allorchè abbiasi presente la frequenza della diarrea?

Non tralasciamo di far qui menzione del peritoneo, il quale non ha presentato che un piccolissimo numero d'alterazioni, risultato contrario alla proposizione di Bright sull' infiammazione delle sierose come carattere della malattia dei reni.

Riepiloghiamo: 1° nessuna lesione patologica costante fuorchè quella dei reni nell' idropisia con orina albuminosa; 2° questi organi sono i soli che presentano alterazioni morbose essenziali, od almeno il fegato, il cuore, i polmoni, e gli altri organi le di cui lesioni possono determinar l' idropisia, non offrono per la maggior parte del tempo che leggieri disordini, ovvero se sieno alterati più profondamente nella loro struttura, succede per ordinario che la lesione dei reni è uguale o più considerevole; 3° non risulta da questi fatti che l' idropisia di cui ci occupiamo sia manifestamente legata all'affezione granulosa dei reni? Questa conseguenza acquisterà tutto il grado di certezza di cui è suscettibile, allorchè avremo provato al capitolo della diagnosi che le orine albuminose non si rinvengono nelle effusioni sierose dipendenti da affezioni diverse da quelle dei reni.

L' esame delle alterazioni patologiche di questi organi, ci permetterebbe di emettere un' opinione sulla loro natura, sulla loro causa primitiva? Nel primo periodo li vediamo con accrescimento di volume e di peso, con un colorito rosso più oscuro, e che va anche sino a un bruno nero; esiste forse un afflusso di sangue in conseguenza di una irritazione, una vera flemmasia, una nefritide speciale? Questa congettura non è corroborata dall' ammollimento che offrono qualche volta i reni a somiglianza degli altri organi sotto l'impero di un' infiammazione?

Se fosse vero che l'affezione dei reni consiste sul principio in uno stato infiammatorio, non dovrebbersi considerare come una conseguenza di questo stato le alterazioni, le degenerazioni che si rinvengono più tardi in questi organi? È la flemmasia che divenuta cronica o che cronica sin dal principio ha prodotto nei reni ciò che produce altrove, colle differenze che comporta la struttura speciale di questi organi?

Cause. Lo spoglio delle osservazioni raccolte dagli autori già citati ci permette di riguardare come predisponenti alla malattia di Bright il sesso, l' età e la cachessia.

Gli individui del sesso mascolino sono per ordinario i soggetti di queste osservazioni; dietro i nostri calcoli, la differenza tra i due sessi sarebbe di 3 a 1; sopra 36 ammalati non contiamo che 12 donne.

Il maggior numero dei casi sembra manifestarsi dai 30 ai 45 anni, e soprattutto all'avvicinarsi di quest'ultima età: sopra 39 soggetti, ne troveremo 19 tra queste due epoche, 9 tra 18 e 30 anni, e 10 tra 45 e 70 anni. Dietro questi dati i primi e gli ultimi periodi della vita sembrerebbero esenti dalla malattia di Bright.

La cachessia, i tubercoli polmonari, le professioni che richiedono il soggiorno in luoghi bassi ed umidi, siccome quelle di tessitore, di sellaio, o che espongono all' intemperie delle stagioni, come quelle di vetturini, marinai, legnaiuoli, lavandaie, sono altrettante cause predisponenti di cui la esperienza ha dimostrato la funesta influenza.

Abbiamo detto altrove d'aver rinvenuto dei tubercoli in sette degli ammalati di cui riportiamo le osservazioni; noi forse non avremmo tenuto conto di questa malattia come predisposizione senza una circostanza la quale è venuta a rimembrarcene tutta l'influenza. Due tisici sortono dall'ospedale senza presentare il più piccolo vestigio di albumina nelle loro orine; essi vi rientrano dopo tre settimane, con edema l' uno alle estremità inferiori, l' altro senza infiltramento, e le loro orine, sottoposte ai reattivi ordinari, danno il precipitato albuminoso che dinunzia la

malattia dei reni. Un solo esempio sarebbe insignificante; ma due hanno un valore da non essere tenuto in dispregio.

Dietro queste disposizioni che abbiamo creduto di dover accennare, viene l'ordine delle vere cause della malattia di Bright le quali si possono chiamare cause efficienti.

Il più sovente, allorchè gli ammalati si ricordano gli antecedenti, c' istruiscono di essersi esposti al freddo, alla umidità, o d' aver bevuto in copia dell'acqua fredda mentre erano in traspirazione. Bright cita tredici cause simili sopra ventiquattro osservazioni; noi ne contiamo sette sopra diciassette; queste cifre parlano chiaro abbastanza per dispensarci di far dei comenti. All' influenza dell' umidità e del freddo dobbiamo aggiungere quella del cattivo regime, e talvolta del difetto di nutrimento: sono questi due nemici troppo spesso congiurati a danno del povero e dell' artigiano.

L' intemperanza, e principalmente lo abuso dei liquori forti, dovrebbero venire appresso nell' istoria delle cause. Bright ne riporta sei casi che ci sembrano molto concludenti.

Il signor Alison, il collaboratore del dottor Christison, crede che l'anasarca il quale siegue si spesso la scarlattina sia in molti casi del genere che stiamo esaminando; che le orine sono allora coagulabili, e perciò i reni colpiti dell' affezione granulosa: non ci è stato possibile di poter verificare l'esattezza di questa importante asserzione. Il solo individuo affetto di scarlattina di cui abbiamo esaminato le orine nel corso delle nostre ricerche, non le aveva intieramente albuminose; per altro l' affezione idropica non esisteva in lui. Questo punto di patologia merita d'essere rischiarato con novelle ricerche.

L'idropisia che accompagna così spesso lo stato di gravidanza si presenta anche qualche volta con orine albuminose; il signor Rayer ne ha osservato recentemente uno o due casi che sono stati guariti con una rapidità maravigliosa sotto l'influenza della decozione di radice di raiano rusticano. A noi basta di accennare queste due specie di idropisia, siccome quelle che possono dipendere da un'affezione renale, onde impegnare i pratici a impiegare i mezzi idonei a riconoscerla ed a combatterla con un trattamento appropriato, e prevenire così l' esito funesto che ha luogo sovente nell' idropisie con orina albuminosa.

Diagnosi. Taluni sintomi avevano fatto presentire, e le ricerche anatomiche han dimostrato senza replica, che l' idropisia di Bright è collegata ad un'alterazione particolare dei reni. Ma sarà possibile di stabilir la diagnosi di questa malattia, e soprattutto di distinguere questa idropisia da quelle che provengono da altre sorgenti? Non è più oggi una quistione per coloro che si sono occupati di questo soggetto. La conoscenza delle cause speciali da noi indicate, i dolori nelle regioni lombari danno subito dei sospetti della malattia dei reni, e divengono il segnale della ricerca dell'orine albuminose che formano il suo carattere patognomonico.

Abbiamo altrove provato che questa particolarità dell' orina trovavasi negli individui attaccati di questa malattia e dell' idropisia che n' è la conseguenza ordinaria; si tratta ora d' esaminare se tali orine si rinvengono in altre affezioni, e soprattutto nell' effusioni sierose dipendenti da malattie organiche del cuore, del fegato, dei polmoni, d' altri organi o da un ostacolo meccanico al corso del sangue, siccome è stato dimostrato avvenire spesso dal signor Bouillaud (Arch. gener., tomo II).

Bright ha fatto questo esame per le idropisie determinate dalle alterazioni del cuore o del fegato, e non ha mai in questi casi scoperto dell' albume nelle orine. L' esperienze che sono state fatte allo spedale della Carità, hanno avuto risultati identici. Sei idropici con malattie del fegato, otto con malattie del cuore, due attaccati di anasarca essenziale, furono i soggetti di queste esperienze; lo stesso risultato ancora per sette idrotoraci, un edema conseguenza del reumatismo, un edema in una puerpera, finalmente un' idroperitonitide.

Ma era d' uopo, onde dare alla presenza dell' albume nelle orine tutto il valore patognomonico a vantaggio della malattia granulosa dei reni, ricercare se questo fenomeno non appartenesse ad altre affezioni. Welles aveva cominciato questo esame, che fu dal signor Rayer ripreso e fornito col più felice successo. Più di quattro cento ammalati che offrirono le malattie di tutti gli organi interni od esterni di tutte le cavità, febbri o flemmasie, alterazioni recenti od antiche, degenerazioni d' ogni specie, sottoposti ai trattamenti i più diversi, sono stati il soggetto delle sue investigazioni. Salvo le eccezioni che trovansi al capitolo secondo, le orine di questi ammalati, esaminate colla maggior attenzione, non gli hanno offerto giammai il carattere albuminoso; onde nulla mancasse alla prova, le orine raccolte in altre epoche della giornata rimanevano sempre le stesse al contatto dei reattivi. Le malattie del fegato, del cuore con o senza idropisia, che complicano sì sovente l' affezione granulosa dei reni, sono state l'oggetto il più particolare delle nostre indagini, senza che avessero più delle altre dato risultati contrari alle nostre asserzioni.

Bright aveva detto che si rinveniva qualche volta l' albume nello stato di salute perfetta; abbiamo cercato, ma invano di verificare questa asserzione, la quale anche fondata, non distrugge il valore del nostro sintomo diagnostico, allorchè havvi idropisia.

Dietro questi fatti l' effusione sierosa sotto qualunque forma si manifesti, edema, ascite od anasarca, allorchè esiste in un soggetto le di cui orine sieno albuminose, deve essere riferita alla malattia dei reni, senza eccezione; v' ha di più, può succedere, Gregory ne cita un certo numero di casi, e noi ne abbiamo osservato uno, può succedere, io dico, che l' affezione dei reni non sia seguita da effusione sierosa; se sintomi vaghi la facciano sospettare, allora le orine sono egualmente albuminose, siccome dimostrano i reattivi, e costituiscono ancora il segno patognomonico di questa alterazione.

Pronostico. Se ci arrestassimo all' idea del dottor Bright, non avremmo ad emettere che un pronostico sempre sinistro sopra questa malattia. Egli sembra dubitare della possibilità della guarigione, abbenchè le sue ventiquattro osservazioni facciano menzione di sei guarigioni; egli ha veduto in ciò una scomparsa momentanea dei sintomi, un miglioramento notabile piuttosto che una cura perfetta e diffinitiva. Christison e Gregory danno più coraggio; il primo cita tre guarigioni sopra sette ammalati, il secondo ventidue sopra ottanta. La proporzione delle guarigioni non è sì grande tra gli ammalati da noi osservati allo spedale della Carità nelle sale di Rayer, Lerminier e Bullier; ma tenendo presente la frequenza delle complicazioni tubercolose in questi diversi ammalati, si avrà io credo la ragione della differenza di questa mortalità.

Dietro questi calcoli pare che si possa contare almeno sopra un quarto di guarigioni, evento che non potrebbesi sperare nelle effusioni sierose dipendenti da un' affezione del fegato, del cuore o dei grossi vasi.

Non è forse probabile che i nuovi lumi sparsi sopra questa malattia per le ricerche che si proseguono, rischiarando meglio i suoi primi periodi, aumenteranno la proporzione dei casi curabili? Un leggiero edema, di cui non facevasi alcun caso, se coincida con un dolore lombare, con orine albuminose, se sia l' effetto dell' impressione del freddo, diverrà l' oggetto d' un trattamento attivo, e il medico potrà sin dal bel principio prevedere la degenerazione granulosa dei reni.

Del resto il pronostico di quest' affezione è gravissimo, e questa gravezza si accresce ancora allorchè il male è antico, esteso, e complicato coll' alterazione di altri organi. La comparsa d'una flemmasia è una circostanza di cattivissimo augurio, a causa dell' intensità che acquista e della rapidità con cui si sviluppa; così che una pneumonitide, una pleuritide, un' erisipela, pongono frequentemente il fine ai giorni degli ammalati.

Trattamento. I primi sintomi della malattia, la natura delle cause che

la provocano, la brusca apparizione dell' effusione sierosa che l' accompagna, dovevano necessariamente suggerire l' idea di praticare nel suo principio gli antiflogistici, e son questi i mezzi che hanno messo in uso i medici di Londra e d'Edimburgo; in seguito han ricorso, siccome si pratica nelle idropsie chiamate infiammatorie dopo l' inutilità del salasso, ai diuretici ed ai purgativi. A questi mezzi terapeutici ci sembra utile l' aggiungere i bagni di vapore e i derivativi: l' esperienza parla in favore degli uni, l' analogia depone in favore degli altri.

1° *Bagni di vapore.* Non a caso li collochiamo alla testa dei metodi curativi; destinati a combattere la causa più frequente della malattia, l' azione del freddo e dell' umidità, sarebbero i primi rimedi razionali se la pratica ne sanzionerà l' uso; ecco frattanto gli effetti che se ne sono ricavati. Il sig. Rayer li ha tentati sopra due individui, l' uno e l' altro di recente affetti; ne ha ottenuto il più completo successo sopra uno dei due (osserv. 5), e con una prontezza che annunzia l' opportunità e l' efficacia di questo mezzo; fu meno felice nell'altro, poichè l'edema ritornò dopo di essere intieramente scomparso, vi riconobbe tuttavia l' influenza salutare del rimedio (osser. 3). Se il signor Rayer avesse potuto cominciare sin dal primo periodo il trattamento dei suoi idropici, citeremmo certamente altri esempi di guarigione, e potremmo, sin d' ora conchiudere per l' adozione dei bagni di vapore: tocca ai pratici il pronunziare.

2° *Salasso.* Se l' osservazione non dimostrasse il vantaggio del salasso nel principio della malattia, lo stato del sangue ne indicherebbe la necessità; questo fluido è allora coperto d' una cotenna infiammatoria egualmente decisa come quasi nel reumatismo acuto. Quindi sotto l' influenza dell' emissioni sanguigne vedonsi pronti miglioramenti nei sintomi; le orine divengono e meno sanguinolenti e meno coagulabili; l' effusione si assorbe e i dolori locali sono meno intensi. Il salasso generale è principalmente praticato nei primordi della malattia; può essere replicato in un soggetto d' una costituzione pletorica e vigorosa, e in questo caso il miglioramento che l' accompagna dà la misura in cui tenersi nel suo uso.

Il salasso locale per le sanguisughe o le ventose deve essere il compimento del primo, allorchè la regione lombare è la sede di dolori acuti o sordi; sarebbe il solo applicabile in un ammalato affetto da lungo tempo, e che offrirebbe questi dolori renali, sintomi allora di una flemmasia cronica.

3° *Derivativi.* I felici effetti dell'applicazione d' un vescicatorio, o d' una suppurazione più lunga nella vicinanza d' un organo attaccato da una flogosi cronica con tendenza alla disorganizzazione, non sembrano annunziare il vantaggio di queste potenze nell' affezione granulosa dei reni? Ciò che fa un salasso locale nella regione lombare non indica quel che potrebbe fare egualmente un vescicatorio od un cauterio? L' esperienza non ha pronunziato ancora sul valore di questi mezzi; ma l' analogia ne autorizza il tentativo. La convenienza della loro applicazione sarebbe nei periodi inoltrati della malattia.

4° *Diuretici.* La scomparsa dei fenomeni infiammatori, e l' inutilità del salasso, chiede altri rimedi, e pria di tutto i diuretici. Il merito di quest' ordine di mezzi riposerebbe sopra un fatto che le ricerche del dottor Christison mettono fuor di dubbio; ed è che non solamente aumentano la secrezione acquosa, ma quella ancora delle materie solide, dell' urea e degli altri sali in una proporzione quasi eguale. Allorchè la quantità giornaliera dell' orina aumenta, questo liquido conserva presso a poco la stessa proporzione di questi elementi. I diuretici maggiormente usati sono il tartrato acidulo di potassa, la scilla e la digitale. Bright accorda la preferenza al primo di questi diuretici, che egli amministra in minore quantità di liquido che non ne abbisogna onde sciogliere il sale, allorchè lo stomaco può tollerarlo così; diversamente l' associa ai narcotici, al giusquiamo, e soprattutto all' oppio. Abbiamo veduto dar questo sale alla dose

di due grossi in un boccale di tisana, e determinare una purga. Dato alla maniera di Bright e in un soggetto di migliore costituzione non agirebbe forse che sull' apparecchio orinario.

Tra i diuretici che al signor Rayer riuscirono i più efficaci sono da notarsi il decotto di gramigna nitrato, l' acetato di potassa, e soprattutto il decotto di radice di rafano rusticano (*cochlearia armoracia*), che amministra da due grossi sino ad un' oncia e mezza per litro d' acqua. Due guarigioni rapidamente ottenute, in soggetti i quali non avevano sperimantato alcun sollievo dall' uso di altri rimedi, militano in modo il più evidente in favore di questo diuretico sì felicemente impiegato da Rayer.

5° *Purgativi.* La frequenza della diarrea nel corso della malattia ci spiega i cattivi effetti dei purganti. La sciarappa, l' elaterium il calomelano, determinano diarree difficili a frenarsi e modificano appena l' idropisia; l' olio di croton tiglium, dato con perseveranza all' infermo dell' osservazione decima, non doveva avere e non ebbe miglior successo, e finì col determinare una diarrea che nulla potè arrestare. Il mercurio, agl' inconvenienti indicati, aggiunge anche quello del ptialismo: molte osservazioni degli autori inglesi ne fanno menzione.

I bagni di vapore, i salassi generali e locali, i diuretici, e fra questi il rafano, nel primo periodo; il salasso capillare, se havvi dolore locale, i diuretici e i derivativi nel secondo: tali sono i mezzi che la medicina può opporre contro la malattia di Bright.

Le complicazioni che possono attraversare il suo corso richiedono il trattamento che loro conviene; a qualunque periodo sopravviene una pneumonitide o gli accidenti cerebrali; l' evacuazioni sanguigne sono sempre utili, purchè s' abbia riguardo allo stato dell' infermo ed all' intensità della flemmasia. Secondo gli autori inglesi, la pleuritide suole nascondersi spesso sotto forme insidiose; questo avvertimento deve tener in guardia il pratico contro di essa, e suggerirgli l' uso frequente dell' ascoltazione.

MALATTIE DEL TIMO.

In quest'ultimi tempi si è molto parlato in Alemagna d' una malattia dei fanciulli cagionata dall' ipertrofia del timo e ch' è stata indicata sotto il nome d' *asma timico.* Ecco la memoria pubblicata su questo proposito da Hopp e Hirsch nella *Gazzetta medica.*

Gli Alemanni descrivono sotto il nome di asma timico, di asma di Kopp, il quale fu il primo a farla conoscere come una malattia distinta, un'affezione particolare dell' infanzia, caratterizzata da accessi di soffocazione durante i quali la respirazione resta sospesa, e che ritornano periodicamente soprattutto al momento dello svegliarsi, nella deglutizione, o quando il bambino grida. La sua causa, siccome il suo nome l' addita, consiste in uno sviluppo troppo grande del timo.

La predetta memoria del dottor Hirsch è intieramente consecutiva alla prima memoria *ex professo* scritta sopra questa materia, e letta dal dottor Kopp alla riunione dei dotti naturalisti alemanni a Heidelberg nel settembre 1829, ed inserita in un' opera pubblicata nel 1830 sotto il titolo di *Denkwardigkeiten in der verztlichen Praxis* (Francfort-surle-Mein, 1830),

L' importanza e la novità del soggetto ci impongono un dovere di dare un breve ragguaglio della memoria di Kopp: vi si leggeranno segnatamente con interesse le osservazioni che lo condussero alla conoscenza della malattia che ci occupa.

Osservazione prima. — Una donna di costituzione delicata, di petto debole, madre di molti figli, dopo di avere sofferto un' atonia dell' utero in conseguenza del sesto parto, sgravossi per la settima volta con molti dolori d' un maschio sparuto, il quale, malgrado una buona alimentazione, conservò una estrema magrezza. Dal momento della sua nascita sino alla sua morte, che avvenne per un accesso di soffocazione, succedeva spesso a questo bambino di perdere il respiro. Questa difficoltà nella respirazione passò sul principio

inavvertita; in appresso gli accessi divennero più forti, manifestandosi soprattutto al momento dello svegliarsi, nella deglutizione, o quando il piccolo ammalato gettava delle grida le quali eran sempre d'un tuono doloroso. Il bambino perì al settimo mese di soffocazione con convulsioni.

Questo fatto fu il primo di tal genere osservato dal dottor Kopp: l'autopsia non ebbe luogo; ma in appresso allorchè vide gli stessi accidenti rinnovellarsi in due fanciulli della stessa madre, la sua attenzione fu vivamente eccitata sulla natura di un'affezione la quale si offriva con caratteri d'una somiglianza sì sorprendente.

Oss. II. — Il soggetto della seconda osservazione è, siccome abbiamo detto, un fratello del primo ammalato; nato a termine, di costituzione gracile e delicata, di voce debole, godette però di una buona salute sino all'età di quattro mesi; ma cominciò allora a manifestarsi lo stesso disordine della respirazione ch'erasi già osservato nel primo bambino: una sospensione della respirazione che ritornava per intervalli ed accompagnavasi ogni volta di un grido leggiero e lamentevole; questo stato rassomigliava benissimo alla respirazione singhiozzante ed interrotta dei bambini; intanto il piccolo ammalato dava segni di dolore in tutto il corso dell'acceso, il quale sopravveniva repentinamente, anche quando il piccolo infermo non piangeva, e sempre accompagnato dal grido caratteristico che abbiamo accennato. Dopo una sospensione più o meno lunga nell'espirazione, il bambino riprendeva a poco a poco fiato, e coi suoi gridi ci accertava del sentimento di dolore e di anzietà che aveva sperimentato. Durante il parosismo, il polso era irregolare ed intermittente, gli occhi fissi, le mani e i piedi freddi, la faccia enfiata e turchiniccia. Questi accessi, che ritornavano di giorno in giorno più forti e più ravvicinati, si mostravano specialmente intensi nel momento in cui il bambino si svegliava; una diarrea od un'altra complicazione gastrica intercurrente aggravava ogni volta questo stato, il quale peggiorò egualmente nel corso d'una tosse catarrale. Intanto, ad eccezione del difetto della respirazione, la salute del bambino non era altrimenti alterata. Scorsero così alquanti mesi con lo stesso impedimento della respirazione, e l'abitudine acquistata dal bambino di portar la lingua tra i denti. Qualunque specie di trattamento era stata interrotta, quando un giorno il dottor Kopp fu avvertito che gli accidenti avevano acquistato una novella intensità, in conseguenza d'una corizza con febbre catarrale; un quarto d'ora dopo la visita del medico, sopravvenne un nuovo accesso, e il bambino morì in un vero stato d'asfissia; la faccia gonfia e turchiniccia; la lingua tra i denti. Poco prima rideva ancora, allorchè tutto a un tratto ritenne il fiato; il sentimento d'angoscia e di soffocazione aumentò di momento in momento e finì rapidamente colla morte. Il piccolo ammalato aveva toccato il decimo mese.

Autopsia cadaverica fatta ventidue ore dopo la morte.

Lingua un poco allungata ed ingrossata alla radice; trachea-arteria normale ed intieramente libera; glandola tiroide tumefatta, stravaso sanguigno che ricopriva la trachea al punto d'unione della glandola tiroide e del timo.

Timo talmente grosso e ispessito, che un assistente lo prese per un lobo del polmone, e ch'estendevasi dalla glandola tiroide sino al diaframma; era largo due pollici, pesava più d'un'oncia ed appoggiavasi fortemente sulla trachea-arteria, nel luogo in cui era avvenuta l'effusione di sangue; incidendo il suo parenchima, il quale non era in nessun punto indurito, ne colò una grandissima quantità d'umore lattiginoso che ne compenetrava tutta la sostanza.

Polmoni, d'un rosso-bruno, ingorgati di sangue, come nell'asfissia.

Cuore flaccido ed atrofizzato; forame ovale ancora aperto.

Glandole mucose voluminose e tumide; gli altri visceri addominali sani.

La grande fontanella larghissima; le ossa del cranio ancora flessibili: suture discostate.

Oss. III. — Venti mesi dopo la morte del suo ultimo figlio, la stessa madre partorì un altro bambino della medesima costituzione dei due precedenti, ma che sembrava però di più robusta salute; le quindici prime settimane passarono senza accidente, quando a questa epoca si osservò che il bambino riteneva il fiato, nella stessa maniera che i suoi fratelli; questo sintomo, sul principio leggiero, si osservava soprattuto al momento dello svegliarsi, ed era accompagnato dallo stesso grido acuto e lamentevole, dallo stesso sentimento d'angoscia e di dolore come nei due casi precedenti, in guisa che i genitori riconobbero immediatamente il medesimo genere di affezione. Gli accessi si caratterizzavano di una maniera presso a poco identica; sintomi di soffocazione, gonfiezza della faccia, movimenti spasmodici delle mani e dei piedi, lingua spinta tra i denti, ec. Il trattamento consistette nell'uso del calomelano, delle sanguisughe all'epigastrio, dei clisteri con valeriana, del muschio e delle frizioni col precipitato bianco che provocarono un'eruzione artificiale in conseguenza della quale gli accidenti parvero diminuire; gli accessi non lasciavano tuttavia di comparire ogni giorno, ma a un grado più debole. Questo miglioramento continuò per qualche tempo; tutti i sintomi nervosi eransi dileguati, ad eccezione d'una leggiera contrazione del pollice.

Il piccolo ammalato prese nell'intervallo sei bagni di un'infusione di camomilla e di valeriana, ed ebbe sin dal primo un'eruzione di piccoli bottoni sul dorso. Al sesto bagno, si fu nella necessità di sospenderli, atteso che non poteva più sopportar questo mezzo. Il disordine della respirazione non avveniva più che una, due o tre volte al giorno, ed al momento dello svegliarsi; nel corso d'una tosse catarrale che il piccolo ammalato soffrì, gli accidenti diminuirono ancora, e scorsero giornate intiere senza che si presentassero.

È da notarsi che esplorando il petto, non discuoprivansi in nessun luogo i battiti del cuore.

Poco dopo sopravvennero senza causa conosciuta dei piccoli movimenti spasmodici delle mani e dei piedi, accompagnati molto spesso da dolori addominali; in questi momenti i lineamenti della faccia si contraevano e si gonfiavano leggiermente, e la punta della lingua usciva fuor delle labbra; i fiori di zinco, il muschio, l'ipecacuana a piccola dose e il calomelano riuscivano, ma solamente d'una maniera passeggiera a calmare questi accidenti i quali ben tosto ritornavano e il più spesso inopinatamente; gli accessi comparivano più di ogni altro la mattina; negl'intervalli il fanciullo rideva e poppava con facilità; allorchè il parosismo giungeva alla sua fine, i pollici erano sempre gli ultimi a rilasciarsi. Si riusciva a troncare l'accesso ed a favorire il ritorno della respirazione coricando il bambino sulla faccia anteriore del corpo, e battendo leggiermente sul dorso.

Intanto la digestione si alterò a sua volta, la nutrizione languì, sopravvennero dei vomiti e delle scariche alvine di materie bianchicce e verdognole; il disordine della respirazione crebbe e ritornò più spesso: finalmente, nel corso della ventesima e ventunesima settimana della sua età, il fanciullo fu colpito da parosismi ognora più intensi: una notte, dopo che la sera era stato intieramente libero, la respirazione si interruppe spesse volte; lo stesso disordine si rinnovellò la mattina e in uno di questi accessi che ritornavano bruscamente, il piccolo ammalato spirò con tutti i sintomi dell'asfissia alla ventunesima settimana della sua esistenza.

Autopsia cadaverica fatta ventisette ore dopo la morte.

Basso ventre, parti genitali e parte superiore delle cosce notabilmente turchine.

Fontanelle larghe, ossa del cranio mobilissime.

Timo voluminosissimo, che occupava tutta la parte anteriore del petto e for-

mava colla parte superiore del torace un' aderenza la quale non si potè distruggere che per mezzo dello scarpello; giungeva alla glandula tiroide con cui era unito mediante un tessuto cellulare fitto. Il timo ricuopriva tutto il cuore, ed aveva così nascosto durante la vita i battiti di questo organo; più denso anzichè voluminoso, pesava un' oncia. I suoi lobi erano elevati ed allargati; il suo parenchima non presentava nè tracce di suppurazione, nè tubercoli, nè altra degenerazione; incidendolo e spremendone alcune porzioni tra le dita ne usciva un umore lattiginoso abbondante, analogo per la consistenza al liquore spermatico.

La lingua grande e spessa avanzava fuori delle labbra

Laringe piccola, glottide larga e libera.

Trachea regolarmente conformata, contenente un poco di sierosità spumosa.

Cuore flaccido, regolarissimo; forame ovale chiuso.

Polmone destro rosso, ingorgato di sangue; del rimanente tutto il parenchima polmonare sano, senza tubercoli e galleggiante nell' acqua.

Sostanza cerebrale un poco ammollita, senza altra alterazione, senza effusione nè suppurazione.

Visceri addominali sani.

Nell' istoria di queste tre osservazioni, noi vediamo come sintomi e fenomeni costanti.

1° Una sospensione ad intervalli della respirazione, accompagnata da un grido acuto e lamentevole e da segni di anzietà.

2° Il ritorno di questi accessi asmatici avvenire soprattutto nel momento dello svegliarsi, o quando i piccoli ammalati gridavano o facevano sforzi per deglutire.

3° La posizione abituale della lingua che avanzavasi fuori delle labbra.

4° Finalmente lo sviluppo anormale ed eccessivo del timo nei due casi di autopsia.

Dall' analogia dei fenomeni osservati in questi tre casi, il dottor Kopp conclude per l' esistenza presso i fanciulli di un genere particolare di asma, sconosciuto allora e ch' egli chiama asma timico. In quanto alla causa presumibile di quest'affezione l'attribuisce egli all' eccessivo sviluppo del timo ed alla pressione esercitata da questo organo sulle vie aeree.

Il dottor Kopp è d'opinione che questa malattia si rinviene più frequentemente di quanto non siasi creduto sino al presente; crede che sia stata confusa coll' asfissia o coll'asma di Millar. In molti bambini si osserva spesso che quando gridano, la respirazione si arresta subitamente e si sospende qualche volta abbastanza lungamente per produrre una soffocazione. L'autore crede che questo fenomeno, il quale persiste ordinariamente sino all'età di quattro anni, dipenda nel maggior numero di questi fanciulli da un' idropisia del timo.

Oss. IV. — Trovasi nel *Rust's Magazin* (vol. XX, anno 1825. quader. 1, p. 117 a 149), un' osservazione scritta dal professore Eck, sotto il nome di asma di Millar, e che il dottor Kopp riferisce al genere di malattia di cui fassi ora quistione: ed in vero, lo stesso andamento, gli stessi caratteri, la apiressia medesima; parosismi or forti, ora deboli, con intervalli intieramente liberi; lo stesso esito mortale in un accesso; finalmente, per risultato dell' autopsia cadaverica, i polmoni del tutto ricalcati da un timo sviluppato oltremisura.

Oss. V. — Lo stesso giornale (vol. XXI, 1826, fascicolo 3, pag. 554, 556) riporta un'altra osservazione d'un timo troppo voluminoso, raccolta dal dottor De Velsen di Clèves. I sintomi e i risultati cadaverici sono in tutto conformi alla descrizione che ne abbiamo dato.

Finalmente il signor Kopp fa menzione di altre cinque osservazioni d'asma timico che gli sono state comunicate dai dottori Rullmann di Wisbade, Tritschler di Kannstadt ed Ulrich di Coblenza.

Noi crediamo dover fare osservare che la seconda osservazione del dottor Tritschler e quella del dottor Ulrich

non ci sembrano appartenere al nostro soggetto. Nella prima il fanciullo morì sessanta ore dopo la nascita, atteso che la respirazione non potè stabilirsi liberamente a causa, egli è vero, del volume smisurato del timo; ma la malattia non ebbe il tempo di svilupparsi, e non presentò per conseguenza i segni che servono a caratterizzarla. Nel secondo caso la malattia si manifestò sopra una fanciulla pervenuta già all'età di tre anni; e consisteva in un'alterazione cartilaginea piuttosto che in un accrescimento di volume della glandula e non merita perciò il nome d' asma timico.

Nei tre altri casi, siccome in quelli raccolti dal dottor Kopp, la malattia si è sempre rinvenuta sopra bambini di sesso mascolino, circostanza che avremo occasione di notare altrove. Diciamo ancora che i soggetti delle due osservazioni del dottor Rullmann erano nati da una medesima madre.

Oss. VI.—La prima di queste osservazioni non offre nulla di notabile: la malattia cominciò a svilupparsi nel corso della terza settimana; gli accessi ebbero lo stesso andamento e si caratterizzarono cogli stessi sintomi come nei casi precedenti. Al ventunesimo mese, dopo alternative di miglioramento e di peggioramento, il fanciullo, essendo un giorno a giuocar nella camera, volle abbassarsi per raccogliere un oggetto che gli era caduto; immediatamente fu preso da vertigini; e gettando il corpo indietro, cadde a rovescio tra le braccia di suo padre; la sua faccia divenne rossa, livida, le estremità s'irrigidirono, un pallor generale coprì tutto il corpo; l' escrezioni alvine e le orine vennero involontariamente: la respirazione erasi arrestata per sempre; il piccolo ammalato era morto soffocato.

All' autopsia si trovò il timo che si estendeva dal bordo superiore dello sterno sino al diaframma, e ricopriva non solo la trachea-arteria e il pericardio, ma ancora tutta la parte anteriore dei polmoni. D' una consistenza alquanto più maggiore del consueto, di colore rosso-pallido, di struttura leggermente granulata, non presentava alcun' altra alterazione, nè pus, nè infiammazione, nè indurimento; non ne colò nemmeno umore lattiginoso come nei casi precedenti; i polmoni, piccoli, ricalcati, ingorgati di sangue, erano del resto sani.

La seconda osservazione del dottore Rullmann è notabile per il successo ottenuto nel trattamento di questa malattia.

Oss. VII.—I primi sintomi dell' asma si manifestarono verso il terzo mese dopo la nascita; gli accessi caratterizzati secondo il solito, sul principio leggieri, non comparivano che ogni due, quattro od otto giorni, al momento dello svegliarsi, e non duravano che da uno a tre minuti. Verso il sesto mese, all'epoca della dentizione, aumentarono di frequenza e d' intensità; mitigaronsi dopo lo spuntare d'uno o più denti, ma peggiorarono di nuovo immediatamente dopo. In questo caso non si osservò che la lingua avanzasse fuori delle labbra.

Rullmann, il quale aveva sul principio ricorso ad una medicazione antispasmodica e derivativa, illuminato dal primo esempio sulla vera causa di questi accessi, istituì il trattamento seguente siccome quello che pareva più ragionevole: prescrisse le polveri di Plummer colla cicuta, e fece applicare un piccolo vescicante sullo sterno; raccomandò una dieta severissima, l' inspirazione di un'aria fresca, e fece allontanare tutto ciò che poteva provocar le grida. Le complicazioni gastriche o catarrali furono accuratamente combattute, e si cercò di schivare ogni movimento febbrile. Nelle otto prime settimane, gli effetti di questo trattamento furono nulli od impercettibili, i sintomi si aggravarono anche momentaneamente in conseguenza d'un nuovo travaglio di dentizione. In questo caso il calomelano a dose purgativa produceva sempre qualche buono effetto. Due mesi dopo (settimo mese del bambino), gli accessi erano divenuti meno forti alle epoche stesse della dentizione; a poco a poco si allontanarono, lasciando un intervallo ognora più lungo tra ciascun ritorno. Ebbe da prima delle settimane intiere libere, poi dei mesi, finalmente

al secondo anno, la guarigione parve perfetta. In fatti all'età di quattro anni, questo fanciullo ebbe la tosse convulsiva senza che gli accessi si fossero riprodotti. Attualmente sta di ottima salute e conta nove anni di età.

Oss. VIII. — Il primo ammalato del dottor Tritschler è un bambino di sette mesi, il quale essendo stato coricato sul dorso, fu colpito da un violento accesso di asma. Alcuni giorni prima erasi già osservato un leggiero disturbo nella respirazione, specialmente allorchè giaceva in una posizione orizzontale. L'accesso si caratterizzava nella maniera seguente; il bambino cominciava dal mandare alcuni gridi deboli e rauchi, interrotti da inspirazioni rapide ed incomplete, ben tosto la respirazione diveniva più difficile, più molesta, soffocante; il piccolo ammalato faceva sforzi con tutto il suo corpo per aspirare l'aria; le sue mani e i suoi piedi erano in movimento, senza però essere agitati in una maniera convulsiva; la faccia, sul principio rossa diveniva ben tosto pallida; il primo accesso durò in questa guisa dieci minuti senza che il bambino perdesse la conoscenza, e dopo che la respirazione era tornata libera, non restava più che un grande abbattimento. Questi accessi si rinnovarono nella notte seguente, e per sei settimane consecutive, manifestaronsi sempre quando era coricato, principalmente sul dorso.

Riguardando sul principio questa malattia come un asma nervoso, si ricorse agli antispasmodici, ed ai derivativi; in appresso si amministrò il calomelano e la digitale sotto la di cui influenza gli accessi cominciarono a divenire meno forti e meno lunghi, indi cessarono del tutto dopo nove giorni dello uso di questi medicamenti.

Il signor Tritschler confessa che l'idea che fosse stato un asma timico non gli venne se non dopo d'aver avuto cognizione dei lavori del dottor Kopp, il quale considera difatti questa malattia come tale; intanto dobbiam dire che la descrizione che ne dà l'autore non è nè sì esatta, nè sì concludente come le precedenti; poi stentiamo a persuaderci che una notabile diminuzione del timo abbia potuto effettuarsi nel breve spazio di nove giorni. Pur tuttavia non puossi non ravvisare i numerosi punti di somiglianza che esistono tra questa osservazione e le prime.

Oltre i fatti di osservazione pratica che abbiamo riportato e che meritano di fissare l'attenzione, la memoria del signor Kopp contiene ancora una rivista analitica fatta con diligenza ed esattezza di tutte le opere che sono comparse sulle affezioni e degenerazioni organiche del timo.

Dopo Kopp vengono Caspari e Pagenstecher, i quali non riguardano l'ipertrofia del timo come la causa dell'asma; Conradi, Schneider, Bruck, Pitschaft, Wanderlich, Brunn, Kornmaul, Haugstedt, Becker, e finalmente il dottor Hisrch di Koenisberg, di cui ora dobbiamo analizzare il lavoro.

Cinque osservazioni arricchiscono questo opuscolo.

Oss. IX. — Alla prima osservazione che l'autore ebbe occasione di fare pria d'avere avuto cognizione delle ricerche di Kopp, il vero carattere della malattia gli sfuggì: il soggetto di questa osservazione era una fanciulla di una costituzione molto robusta, e ben nutrita. Sua madre s'avvide che verso il quinto mese la bambina riteneva spesso d'una maniera tutta particolare il suo fiato al momento che si svegliava, e che agitavasi come una persona inqueta e priva di aria; questo accesso non durava che un istante, ed immediatamente dopo ricompariva l'ilarità e il riposo. Siccome questa piccola figlia stava bene in tutto il resto, si attribuì il leggiero disturbo della respirazione ad un'abitudine viziosa o ad una debolezza degli organi respiratori; ma all'età di dieci mesi, questa bambina essendo stata attaccata di tosse convulsiva unitamente ai suoi fratelli e sorelle, fu presa un giorno (aprile 1830) da un leggiero accesso di tosse che la risvegliò. Sua madre accorse subito vicino al suo letto e la trovò morta, senza che vi fossero state convulsioni nè agonia; questa morte subitanea, ed attribuita ad una causa in apparenza così leggiera, sorprese mol-

to il signor Hirsch, il quale non potè comprenderla che più tardi. L' autopsia non ebbe luogo.

I soggetti delle quattro altre osservazioni erano di sesso mascolino.

Oss. X e XI. — Questi bambini avevano l' età da cinque a dieci mesi. I due primi perirono, l' uno dopo otto mesi e l' altro dopo tre mesi di malattia, tutti e due coi sintomi d' asfissia. La forma e l' andamento degli accessi non lasciarono dubbio alcuno sulla natura dell' affezione, la quale prese nel secondo un carattere gravissimo, e si complicò con fenomeni epilettiformi.

Il timo del primo di questi piccoli infermi occupava tutto il mediastino anteriore, e componevasi di molti piccoli e di due grandi lobi, uno sinistro più largo, ed uno destro più grosso. Dal centro della glandola sorgeva un appendice che circondava strettamente la vena giugulare comune; il parenchima glandulare era assai compatto, il peso di nove grossi e mezzo; il polmone destro compresso; finalmente i suoi organi sani; il ventricolo destro del cuore floscio ed appassito; il ventricolo sinistro al contrario, duro e solido.

Il timo del secondo fanciullo non era nè sì grosso, nè d' una tessitura così fitta, estendevasi dalla glandula tiroide sin oltre al pericardio che ricopriva, ed aveva contratto delle aderenze forti coll' arteria innominata e con la carotide destra. Il suo peso era di sei grossi e sei grani. I polmoni sani, infiltrati di sangue solamente alla loro parte posteriore; ventricolo destro ingorgato di sangue. Il cervello non fu esaminato.

Nei due casi seguenti la malattia ebbe un esito favorevole.

Oss. XII. — C. N., spoppato a nove mesi, ebbe immediatamente dopo, in seguito d'una bronchitide, alcuni accessi di dispnea i quali divennero ben tosto allarmanti; ritornavano quasi in tutte le ore e regolarmente, allorchè il bambino svegliavasi od era contrariato; un piccolo grido acuto od una serie di piccole espirazioni brevi, deboli, tremolanti l' annunziavano, indi succedevano cinque a otto inspirazioni forti, sibilanti simili a quelle che si osservano nel crup. Il bambino gettava il corpo indietro e diventava pallido; il parosismo durava da un mezzo minuto ad uno, poi il piccolo ammalato restava ancora alquanti momenti tranquillo ed abbattuto; finalmente ripigliava il suo umore abituale.

Il signor Hirsch fece applicare delle sanguisughe ed un vescicatorio, amministrò un purgante composto di calomelano e di rabarbaro, il quale fu vomitato, e più tardi l' acqua di lauro-ceraso alla dose di tre gocce tre volte al giorno, aumentandone una goccia ogni due giorni; il muschio alla dose d'un sedicesimo di grano, egualmente tre volte al giorno; una piccola quantità ogni mattina di tintura acquosa di rabarbaro; finalmente l' abitazione in un aria pura e temperata, produssero un tale miglioramento che dopo tre settimane gli accessi ritornavano appena una volta in ventiquattr' ore, e ad un grado debolissimo. Nel seguente mese il travaglio della dentizione avendo minacciato di provocare di nuovo il ritorno di questi frequenti parosismi, si riuscì ad allontanare il pericolo per mezzo delle sanguisughe, dei purganti e delle frizioni col tartaro stibiato. D' allora in poi il bambino è stato sempre di buona salute.

Oss. XIII.—R. di M., il di cui fratello fa il soggetto della seconda osservazione del signor Hirsch e che era morto due anni prima, cominciò all' età di dieci mesi dopo di essere stato spoppato a trattenere il fiato tre o quattro volte al giorno, allorchè giuocava o piangeva, nello svegliarsi giammai. Dopo tre settimane sopravvenne un accesso completo più intenso dei precedenti, il quale tolse ogni dubbio dell' esistenza d' un asma timico. Il fanciullo che pochi momenti prima si divertiva giuocando, cadde subitamente supino, con faccia livida, schiuma alla bocca, i pugni serrati, le membra convulsivamente agitate, e senza fiato; pochi minuti dopo, tutto era rientrato nell' ordine; il piccolo ammalato, ancora abbattutissimo si addormentò, indi svegliossi vivace come il solito. Si ricorse immediatamente alle sanguisughe applicate sullo sterno, ad un em-

piastro di tartaro stibiato ed al calomelano unito al rabarbaro: si continuò questo trattamento per quattro settimane, scorse le quali gli spasmi diminuirono, e la sospensione della respirazione, che ritornava pria dello accesso più volte al giorno, non comparve più che una o due volte, indi cessò intieramente. Dopo un mese la salute era intieramente ristabilita.

Dopo l'istoria dei fatti e delle osservazioni particolari, abbozziamo ora il quadro generale della malattia.

L'asma timico o asma di Kopp attacca i bambini dalla età di tre settimane sino a diciotto mesi, ma più particolarmente tra i quattro e i dieci mesi; spasmi di petto ed angosce sopravegnenti per accessi lo caratterizzano; il fiato manca tutto a un tratto; e non si osserva che un' inspirazione incompleta brevissima, acuta e sibilante; l'aria non passa che con difficoltà a traverso la glottide ristretta. Il suono che accompagna queste inspirazioni ha qualche analogia coll'inspirazione sonora della tosse convulsiva, ma è più sottile, più acuto, più alto; lo spasmo del collo ha la più grande somiglianza con lo stridore delle donne isteriche o attaccate di malattia del cuore. In alcuni bambini, ma raramente, si fanno cinque o sei inspirazioni da principio sibilanti, poi più profonde e penose, ed alternante con una espirazione appena sensibile il di cui strepito ha qualche rapporto col suono del crup sviluppato a un alto grado. Negli accessi violenti la respirazione si sospende intieramente. Il grido acuto dell' inspirazione si osserva o nel principio del parosismo, ed è allora soffocato ben tosto dalla sospensione della respirazione, o verso la fine quando il piccolo ammalato comincia di nuovo a prender fiato, Questo grido è un segno costante e patognomonico della malatia. Gli altri fenomeni che sopravvengono durante il parosismo sono gli effetti naturali della mancanza di respirazione: il bambino piega violentemente il tronco in dietro, o quando l'accesso è intenso cade supino; la fisonomia esprime un' anzietà dolorosa; la faccia è sul principio violetta, indi pallida, le narici sono aperte, gli occhi fissi, le mani fredde, i pollici chiusi strettamente; talvolta han luogo escrezioni involontarie; l'accesso dura mezzo, uno, talvolta due o tre minuti, poi l'ammalato piange ancora per qualche tempo, soffre e manifesta del malessere; ma tra non molto riprende il suo umore abituale. I bambini di costituzione delicata, o dopo accessi violenti, restano più lungamente pallidi, abbattuti e disposti al sonno. Negl' intervalli sembrano godere di una sanità perfetta, e non potrebbersi distinguere dai bambini che stanno intieramente bene. Kopp pretende in verità, che nell' intermissioni i battiti del cuore non sieno distintamente percepiti, e che la lingua sia sempre spinta un poco tra i denti; ma questa ultima circostanza manca in molti casi, e i battiti del cuore si sentono spessissimo con difficoltà anche nei bambini sani. Gli accessi di soffocazione nascono soprattutto quando il piccolo ammalato si risveglia, grida o si adira, allorchè vuole inghiottire con avidità, ed in generale in tutti i movimenti in cui gli organi della respirazione sono più particolarmente interessati. Sul principio rari, ad intervalli di otto giorni e più, divenendo a poco a poco più frequenti e più facili ad essere provocati, compariscono sino a dieci e venti volte in una giornata. Non è raro che avvenga in questo ultimo periodo la morte, tra un accesso che assale repentinamente il bambino occupato un momento prima a ridere ed a giuocare. Ma il più sovente la malattia passa ad un secondo periodo caratterizzato da convulsioni generali epilettiformi; gli attacchi epilettici ed asmatici non coincidono sempre, ma alternano il più sovente insieme.

Caspari ha osservato che a questa epoca i muscoli lombricali della mano e gli adduttori dei pollici sono convulsivamente contratti, anche nelle intermissioni. In questo stadio della malattia la morte avviene ordinariamente in un accesso di soffocazione apoplettica; spesso ha anche luogo repentinamente, di una maniera per così dire fulminante, senza alcun sintomo precursore.

All' autopsia cadaverica, i primi sin-

tomi che colpiscono son quelli dell'asfissia. Color livido della pelle, stase sanguigna nel cervello e nei polmoni, spesso floscezza del cuore, talvolta il forame ovale non ancora chiuso; ma il fenomeno il più costante e il più notabile è la ipertrofia del timo. Lo sviluppo eccesivo di questa glandula ha luogo in lunghezza ed in larghezza, il più sovente in grossezza. Allorchè il timo è assai ingrossato, i polmoni sono compressi e ricalcati; questi organi contraggono in alcuni casi delle aderenze coi grossi tronchi arteriosi e venosi del petto e del collo che abbracciano talvolta intieramente. Il tessuto glandulare è nello stato affatto normale, o più frequentemente alquanto più denso, più rosso, più carnoso, ma senza vestigio nè d'infiammazione, nè d'indurimento, nè di tubercolizzazione, nè di altra degenerazione; spesso ne scorre incidendolo un umore lattiginoso. In quanto al suo peso il dottor Kornmaul parla d'un timo di quattordici grossi; F. Pater, di uno di mezz' oncia; il dottor Hirsch di una glandula di nove grossi e mezzo; il dottor Van Velsen di un' oncia. In generale il peso varia da sei a sette grossi.

Il dottor Hirsch non considera, e con ragione, come un asma timico vero che quello il quale dipende da una semplice ipertrofia di questa glandula, separando come stranieri a questa malattia i casi in cui il timo, nel neonato, impedisce col suo volume il libero sviluppo della respirazione e cagiona sin dai primi giorni accessi di soffocazione prontamente mortali; e quelli ancora in cui la glandula timica presenta una degenerazione tubercolosa, scirrosa, lardacea, ulcerata, ec.

Queste specie di alterazioni hanno un diverso valore patologico, e non appartengono esclusivamente all' infanzia come la semplice ipertrofia.

Così limitato, l' asma timico costituisce una malattia propria dell' età infantile, ed ha i suoi sintomi, il suo corso, la sua etiologia e il suo modo di trattamento particolare.

La durata di quest' affezione varia da tre settimane a venti mesi; scorrono talvolta molti mesi senza spasmi, sino a che gli accidenti si risvegliano provocati da una malattia intercurrente. Allorchè la malattia è ancora al suo primo periodo, la guarigione può sperarsi; gli accessi allora diminuiscono a poco a poco, e spesso in uno spazio di tempo brevissimo, da una a tre settimane. L' ammalato del dottor Bullmann (settima osservazione) non si ristabilì che dopo due anni.

Tra le cause predisponenti dell'asma timico, si mette l' abito scrofoloso, una debolezza di costituzione, una affezione dei polmoni, come la tisichezza, o dell' utero da parte della madre; inoltre siccome abbiamo veduto, una certa disposizione di famiglia e il sesso mascolino. Tutte le malattie del sistema bronchico favoriscono lo sviluppo di questa malattia; il travaglio della dentizione ed alcune affezioni del basso ventre, soprattutto delle glandule mesenteriche, sono ancora altrettante cause determinanti, o si osservano come epifenomeni.

L' asma timico non pare che sia stato intieramente sconosciuto ai medici che ci hanno preceduto; così il dottor Marsh riporta una serie di osservazioni di una malattia ch' ei descrive sotto il nome di spasmo della glottide e ch' è manifestamente la stessa che l'asma di Kopp; ma il medico inglese non pare d' aver fatto alcuna autopsia, e non riferisce la malattia al timo.

Aless. Hood trovò in sette bambini e due adulti, morti asmatici, un timo anormale.

Richa, Verdries ed Hert, scrittori dello scorso secolo, annoveravano già l' ipertrofia del timo come una causa d' asma dei bambini.

Finalmente P. Franck, dice che nell' asma puerile le glandule bronchiche e segnatamente il timo, sono state trovate notabilmente tumefatte.

Intanto al dottor Kopp appartiene la gloria d' avere fissato in una maniera certa l' istoria e la diagnosi di questa malattia, e di averne pubblicato il primo trattato *ex professo*.

L' asma di Kopp si distingue dall'asma di Millar per il numero maggiere e la più corta durata degli accessi, egualmente che per un corso più cronico.

Nell' idrocefalo cronico, i bambini si svegliano spesso improvvisamente, trattengono il fiato, e cadono in uno stato analogo gli accessi d' asma timico; gli stessi accidenti si riproducono quando gridano, tossono o cangiano di sito. In questo caso si riconoscerà facilmente la prima di queste malattie ai sintomi distinti che le son propri. Nulla di meno pare esistere tra queste due affezioni una certa correlazione ; perciò il signor Hirsch raccomanda di esaminare ciascuna volta il timo nei bambini morti d' idrocefalo acuto.

Ma esiste uno stato col quale l'asma timico potrebbe essere facilmente confuso. Avviene di fatti spessissimo che in fanciulli viziati ed irritabili, in un momento di rabbia od allorchè gridano fortemente, la respirazione si arresti, e sopravvengono il maggior numero dei fenomeni osservati negli accessi asmatici. Gli uni e gli altri hannodi fatti molta analogia per la forma, ma si distinguono in ciò che l' abitudine che prendono alcuni fanciulli di ritenere il fiato, allorquando sono irritati , si osserva in queste sole circostanze, e giammai nei momenti dello svegliarsi nè nei momenti della deglutizione, siccome succede per gli accessi asmatici veri.

Dopo queste considerazioni , il dottor Hirsch definisce l' asma di Kopp una malattia dell' infanzia , caratterizzata da uno spasmo tonico dei polmoni, della laringe e della glottide, che ritorna per accessi, che si estende più tardi al sistema nervoso cerebro - spinale sotto la forma di convulsioni epilettiche, e che produce la morte per soffocazione , per apoplessia o per asfissia. La causa di questa malattia consiste nell' ipertrofia del timo , senza alterazione nella sua sostanza , il quale col suo peso e volume , fa pressione sul cuore, sui polmoni, sui grossi vasi arteriosi e venosi, ed impedisce il libero esercizio delle loro funzioni.

Il pronostico di questa malattia è sempre sinistro. Intanto allorchè il soggetto è di costituzione robusta e poco disposto alle affezioni catarrali, quando il caso è recente , i parosismi leggieri e lontani e che non vi si sieno ancora aggiunte le convulsioni epilettiformi , puossi ancora concepire qualche speranza.

Le indicazioni sono di molte specie:

1° Durante l' accesso. La sola cosa che deve farsi, si è di mettere il bambino in una posizione eretta od anche d' inclinare un poco il suo corpo in avanti, di battergli leggiermente sul dorso e di gettargli un po' di acqua fredda nel volto. Ogni altra cosa sarebbe inutile.

2° Moderare la violenza degli spasmi. A questo fine, l' acqua di lauroceraso a dosi piccole e graduate, il muschio, l' assa-fetida, lo zinco, e secondo Pagenstecher il cianuro di zinco, possono amministrarsi con successo.

3° Evitare le congestioni verso il cuore e i polmoni , ed impedire qualunque esaltamento di attività di questi organi. Una dieta severa, i salassi locali abbondanti e spesso replicati, gli essutori sul petto, i purgativi frequenti ed energici, e qui ancora l' acqua di lauro-ceraso, riusciranno allo scopo cui vuolsi arrivare.

Il metodo evacuante ed antiflogistico sarà a preferenza impiegato nei fanciulli forti e robusti ; in quelli di costituzione più delicata si dovrà ricorrere piuttosto al metodo ; ma si otterranno ancora migliori effetti combinandoli tutte e due secondo richiedono i casi.

4° Combattere direttamente la causa della malattia. Coi mezzi antiflogistici, evacuanti e derivativi, si giunge ad arrestare talvolta lo sviluppo del timo. Si sono però a questo medesimo scopo, e in vista di far diminuire ancora il volume di questa glandula, proposti diversi rimedi come i mercuriali, gli antimoniacali , la cicuta , la digitale , il carbone animale e l' iodio. Questi mezzi riescono qualche volta, ma non deve credersi che abbiano un' efficacia costante; unendoli però ad altri agenti e specialmente tenendo i piccoli ammalati ad un regime conveniente , si riuscirà qualche volta a guarire un' affezione che si presenta sempre con dei caratteri allarmantissimi , e la di cui estrema gravezza merita di attirare l'attenzione di tutti i medici pratici.

LIBRO QUINTO

MALATTIE DEGLI ORGANI DELLA VITA DI RELAZIONE.

Abbiamo sin ora studiato le malattie degli apparecchi della vita di nutrizione; ci occuperemo, in questo libro, delle malattie degli apparecchi della vita di relazione. Cominceremo dalle malattie dei centri nervosi, per giungere alle alterazioni di cui il sistema ganglionare può essere la sede.

Lo studio delle malattie del sistema nervoso è pieno di difficoltà. I fatti che devono servire di materiali alla loro storia sono sparsi nei libri e nelle raccolte periodiche, nessuno li ha ancora riuniti, e non esiste opera la quale abbia abbracciato nel loro insieme le malattie numerose e complicate di cui può il sistema nervoso essere attaccato. A questa prima difficoltà, si aggiunge quella che nasce dalla divergenza delle opinioni che ciascun osservatore deduce dai fatti che ha studiati. Noi vedremo nel darci con impegno a questo laborioso studio, che la scienza sopra questo punto è in uno stato intieramente provvisorio e non ha fatto gli stessi progressi come nelle malattie di cui abbiamo già fatto la istoria.

Alcune considerazioni preliminari mettono ad evidenza ciò che ora abbiamo asserito.

In ciascuna malattia debbonsi considerare come elementi necessari del suo studio, le cause, i sintomi, le lesioni anatomiche delle quali i sintomi sono spesso i risultati, finalmente il trattamento. Nelle malattie nervose esistono alcune circostanze che rendono lo studio di questi diversi elementi assai più difficili che nell' altre malattie.

Come nelle altre malattie le cause debbonsi ricercare 1° nelle circostanze esterne; 2° nell' azione reciproca degli organi gli uni sugli altri; 3° nella natura e nel modo in cui si esercitano le funzioni dell' organo affetto.

Ora in quanto al primo ordine di cause è incontrastabile che il sistema nervoso non è influenzato in una maniera molto notabile dagli agenti esteriori. Quale differenza, sotto questo rapporto, tra il sistema respiratorio e l'apparecchio digestivo.

Non avviene lo stesso del secondo ordine delle cause le quali agiscono potentissimamente nella produzione delle malattie del sistema nervoso. Il più lieve disturbo nel modo d'azione d'un organo reagisce sui nervi; non esiste malattia in cui essi non prendan parte, qualche volta in verità secondaria, ma spesso anche importante abbastanza perchè gli accidenti nervosi debbano esser posti in prima linea.

Per riguardo al terzo ordine delle cause, se egli è vero che una sorgente di malattia esiste per ogni organo nella natura e nel modo d' azione delle sue funzioni, quanto potenti debbon essere nella produzione delle sue malattie le funzioni del sistema nervoso! A lui appartengono di fatti gl' importanti fenomeni degli atti intellettuali e morali; e chi non sa esser questa una causa particolare di numerose perturbazioni? Ma in questo caso quale differenza nell' aspetto delle stesse malattie! I fenomeni intellettuali e morali non si compiono nella stessa maniera in tutti gl' individui, ma è chiaro che variano secondo le diverse posizioni sociali, secondo l' epoche, secondo le professioni, le idee filosofiche o religiose dominanti, ec. Dietro di ciò perchè stupirsi della differenza di aspetto che offrono queste malattie? Il medico che esercita la sua arte in città e in un ospedale ha ogni giorno occasione d' esser testimonio di questa differenza. È incontrastabile ancora che certe malattie nervose le quali sviluppavansi sotto l' influenza di forti credenze religiose dominanti nel medio evo, che le danze di San Vito epidemiche, le estasi, ec., non si osservano ai nostri giorni, in cui regnano idee di un altro genere, le quali

a lor volta producono altre malattie che allora non si conoscevano.

Lo studio dei sintomi non offre meno gravi difficoltà. Nelle malattie del petto e dell' addome, per esempio l' applicazione dei sensi allo studio dei sintomi, è d' un immenso soccorso ; da ciò il grado di precisione che ottiensi nella diagnosi di queste malattie. Non così nelle malattie nervose ; i nostri mezzi d' investigazione sono insufficienti e limitati, e più sovente non ci è dato di giungere alla conoscenza delle malattie del sistema nervoso che per induzione.

Uno scoglio terribile da schivare è quello che delle teorie immature han gettato a traverso lo studio delle malattie nervose. Secondo la teoria più recente, tutte le affezioni nervose possono essere riferite ad un accrescimento o ad una diminuzione dell' eccitabilità. Questa teoria è manifestamente inammissibile, e nello studio che noi ora imprendiamo, vedremo spesso che esiste altra cosa al di più di questa dicotomia.

Alterazioni di natura diversissima possono produrre disordini funzionali simili ; voi osserverete qualche volta gli stessi sintomi sopra due individui, l'uno dei quali avrà il cervello nello stato di congestione , e l' altro in quello d' anemia.

All' incontro parecchi sintomi differenti potranno rappresentare lesioni identiche nella loro natura, e ciò potrà dipendere dalla sede della lesione, dalla sua formazione lenta o rapida e dalla sua estensione.

È certamente cosa ragionevolissima di considerare il cervello come un organo moltiplice composto dall' aggregazione di organi che abbiano funzioni diverse ; ma le localizzazioni che si son fatte sono premature. Sopra quali basi inconcusse si è stabilita la sede precisa dell' intelligenza, della parola, del movimento , della sensibilità ? ec. Sono queste immense quistioni future, e concedendo la diversità di organi, bisogna guardarsi di obliare ch'esiste quel legame, quell' accordo che forma l'unità del principio vitale.

Ecco certamente delle grandi e serie difficoltà che non sarebbe intanto impossibile di sottoporre a delle leggi ; ma quella che deriva dalla disposizione particolare a ciascuno individuo, da quell' incognito che non si può eliminare e che bisogna ammettere sotto pena di rigettare un fatto, dall' *idiosincrasia* in una parola, in virtù della quale una medesima azione produce in due individui fenomeni così differenti ; questa idiosincrasia che esercita una parte sì importante nelle malattie nervose, come prevederla, come regolarla ?

Ma ciò non è tutto: il rapporto simpatico diviene, nelle malattie nervose, una sorgente di difficoltà enormi. Avviene spesso d' ignorare se i sintomi che si osservano abbiano il loro punto di partenza dal sistema nervoso o da un altro organo. Vedete ciò che succede in quella malattia, indicata sotto il nome di febbre cerebrale dei bambini.

Altronde i sintomi delle malattie nervose offrono differenze notabilissime secondo le età , di modo che può avvenire che due buoni osservatori situati l' uno in un ospedale di adulti e di vecchi, l' altro in uno ospedale di bambini , facciano delle monografie intieramente dissimili, abbenchè le loro osservazioni sieno state esattamente raccolte ; ciò non può provenire che dalla differenza di età degli individui da loro osservati.

Tali sono le difficoltà che presenta lo studio delle cause delle malattie del sistema nervoso.

Lo studio delle lesioni anatomiche è forse più avanzato ? È indubitabile che da alcuni anni le ricerche d' anatomia patologica hanno fatto scoprire alcune alterazioni dei centri nervosi le quali erano sconosciute ai nostri predecessori. Così l'ammollimento del cervello sospettato da Morgagni, è oggi un punto d'anatomia patologica conosciuto, grazie ai bei lavori di Lallemand e di Rostan. Ma quanto piccolo è il numero delle alterazioni conosciute a lato di quello delle lesioni ignorate ? I casi in cui dopo la morte trovasi qualche cosa riconoscibile per mezzo dello scarpello sono i più comuni per gli altri organi ; per il sistema nervoso, all' opposto, i casi in

cui si rinvengono delle lesioni sono i più rari. Questa osservazione sembrerà paradossa a quelli i quali di lesioni nervose non conoscono che le tre o quattro malattie che si osservano negli ospedali; ma le affezioni nervose esistono a centinaia, e per non parlare che di quelle grandi perturbazioni che attaccano il movimento, la sensibilità, l'intelligenza, dove è la lesione in questi casi? Comunemente non se ne trova alcuna, o quelle che si osservano non hanno alcun rapporto coi disordini funzionali. Si potrà dunque dire che non n'esistano? Sarebbe allontanarsi di troppo, e tutto ciò ch' è permesso di dire, si è che non si vedono, ma che intanto, ogni qualvolta havvi disturbo di azione, è probabile che siavi lesione di organo. Difatti l' anatomia patologica non è presentemente una scienza completa; nello avvenire debbonsi sperare i suoi ulteriori progressi.

Per altro tutte le ricerche non possono farsi con lo scarpello. È sommamente probabile che un gran numero di disordini svariati possano prendere il loro punto di partenza dalle differenti proporzioni degli elementi chimici che entrano nella composizione del sistema nervoso. Così, in questi ultimi tempi, si è veduto esservi diminuzione dell' elemento acqueo ed accrescimento dell'albuminoso dall' infanzia alla vecchiezza. La proporzione di fosforo varia ancora secondo l' età; questo elemento è al suo maximum di quantità negli adulti. Chi potrà dire che un gran numero di alterazioni funzionali non sieno legate ad una differenza nel predominio di tale o di tal altro elemento? Ecco ancora delle quistioni future, e la soluzione delle quali dovrà spargere una gran luce su questa parte di patologia.

Abbiamo veduto di quante dfficoltà è ingombro lo studio delle cause, dei sintomi e dei caratteri anatomici delle malattie nervose; il trattamento non ne presenta di meno gravi.

Allorchè si osservano negli altri organi alcuni segni di eccitazione e d'irritazione, si conchiude necessariamente che questi organi sono flogosati e si prescrivono gli antiflogistici. Diversamente succede in molti casi relativi al sistema nervoso. Così, voi osserverete dei sintomi di stimolo; voi salasserete: i sintomi si aggravano a misura che voi debilitate l' infermo, ed osserverete poter succedere che, colle malattie che l' emissioni sanguigne esasperano, coincidono altre malattie che le richiederebbero, come l' infiammazione del polmone, degl' intestini, dello stesso peritoneo; ma impiegandole in casi simili, lo stato del cervello diverrà più grave di queste stesse malattie. Si osservi ancora che certi stati del cervello i quali s' inaspriscono col salasso, sono qualche volta prodotti da perdite di sangue molto copiose, e dileguansi benissimo sotto l'influenza dei ferruginosi e degli antispasmodici.

Nè si agisce sempre sul sistema nervoso coi mezzi medicamentosi; ve ne sono altri che agiscono specialmente sull'immaginazione e che non sono meno efficaci. Così in quelle malattie sviluppatesi intieramente sotto l' influenza di un' emozione morale forte, di una credenza energica, si è veduto la loro guarigione od un miglioramento notabile effettuarsi con mezzi analoghi a quelli che le produssero. E può negarsi che una grande fiducia alla tinozza misteriosa di Mesmer, che una credenza cieca ai prestigi del magnetismo animale, che una confidenza illimitata nelle infinitesimali frazioni dell' omiopatia, abbiano prodotto un tale effetto sopra l' immaginazione, che talune malattie sono state favorevolmente modificate?

La patologia del sistema nervoso è rischiarata ad un tempo dalle operazioni anatomiche e dalla fisiologia, e con ragione è stato detto che esse progrediscono pari passo colle scienze. Così le dissezioni fine e minute rischiareranno certamente molti punti ancora oscuri. Sonvi per esempio alcune malattie del cervelletto che producono la cecità nei bambini; come spiegare questo fatto senza la sezione la quale dimostra che il secondo pajo ha le sue radici nei tubercoli quadrigemelli che sono in connessione col cervelletto per mezzo del *processus cerebelli ad testes?*

In alcuni casi si è veduto il movi-

mento continuare nelle membra inferiori, allorchè la midolla spinale era quasi intieramente interrotta e che la comunicazione delle due punte non facevasi che per mezzo di un piccolo brano tenuissimo, od anche per mezzo di poco liquido interposto. Era naturalissimo il domandare allora il come le funzioni non fossero state totalmente sospese? L' anatomia comparata si è incaricata di rispondere, dimostrando che nei casi in cui la midolla non è più un organo del sentimento, non ha che un piccolissimo volume. Ha inoltre dimostrato che in certi pesci in cui i nervi sono separati dalla midolla da un liquido, questi cordoni sono nulladimeno idonei a trasmettere il movimento.

A questi risultati forniti dall' anatomia, la fisiologia esperimentale ha aggiunto i suoi ed ha reso immensi servizi alla patologia. Così certe paralisi del movimento nella faccia, restando il senso intatto, e *vice versa*, non si spiegano se non dopo che i magnifici travagli di C. Bell e di F. Magendie han messo fuor di dubbio che le lesioni dei cordoni posteriori della midolla dan luogo alle lesioni del sentimento, e quelle dei cordoni anteriori ai disordini del movimento. Vi succederà di osservare alcuni individui i quali perdono tutti i loro sensi, la vista, l' udito, l' odorato, senza che possiate sospettare alcuna alterazione nei nervi ottici, acustici, olfattori. Non è molto ancora che annoveravansi questi fatti nel numero di quelli in cui l' anatomia patologica era impotente; in questi ultimi tempi però, si è dimostrato che il quinto pajo era nell' uomo necessario all' esercizio della vista, dell' odorato e dell' udito, e l' anatomia comparata ha provato che in certe specie il quinto pajo era il nervo principale di queste funzioni. Colla guida di questi dati, si è cercato se nei casi di alterazione dei sensi non avesse luogo qualche lesione del quinto pajo, e qualche volta si è realmente rinvenuta.

Così dunque, l' anatomia e la fisiologia sono per la patologia una sorgente feconda di lumi; dal canto suo può la patologia rischiarare un gran numero di punti in queste scienze.

Fedeli al metodo che abbiamo tenuto nelle malattie degli altri apparecchi, stabiliremo nelle malattie nervose cinque grandi classi d' alterazioni:

1° Lesioni di circolazione;
2° « delle secrezioni;
3° « di nutrizione;
4° « d' innervazione;
5° Produzioni morbose.

Noi studieremo tutti i fatti, quelli che sono dimostrati siccome quelli che non lo sono verisimili; e neppure rigetteremo di primo lancio quelli che sono riputati falsi ed inesatti, atteso che possono essere riabilitati in appresso allorquando le teorie che li escludono verranno abbattute.

Non trascureremo lo studio delle teorie, atteso che, sebbene mobili e transitorie esse sieno, formulano i fatti e sono per ciò interessanti.

Ci guarderemo dal rigettare qualunque ipotesi, dappoichè ciò ch'era ipotetico jeri può essere oggi dimostrato, e la ipotesi d'oggi può contenere la verità per l' avvenire.

Vi sono certe quistioni che ci contenteremo di proporre tenendo il mezzo tra uno scetticismo esagerato che esclude tutto, ed una tendenza eccessiva a creder tutto; il dubbio in cui ci terremo non sarà scetticesso, necessario alla scienza e a coloro che la coltivano.

PARTE PRIMA

MALATTIE DEI CENTRI NERVOSI.

I. CLASSE. — LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

A. *Dell'iperemia o congestione dei centri nervosi.*

È una malattia comune che si presenta sotto forme svariate. Può essere generale o parziale: quando è parziale si limita ai lobi cerebrali, a un solo emisfero, ad una frazione d' emisfero. Può risiedere nella sostanza bigia o nella sostanza bianca, essere profonda o periferica; può invadere in tutto o in parte, il cervelletto soltanto;

finalmente può esserne la sede la midolla spinale in tutta la sua estensione o in alcuni punti solamente.

Caratteri anatomici. Il carattere il più evidente della congestione è un certo grado di colorazione rossa; ma per ben valutare questa lesione anatomica, è importantissimo di conoscere le diverse colorazioni normali che presentano i centri nervosi.

Nello stato normale, la sostanza bigia contiene più vasi della sostanza bianca, e trovasi per conseguenza più notabilmente iniettata; il fondo dell' anfrattuosità è anche più iniettato che la sommità delle circonvoluzioni. Nelle ricerche di anatomia patologica è necessario di tener conto di questa disposizione normale.

Nel cervello si osservano tre strati diversamente colorati; uno superficiale, oscuro e bigiccio; uno medio, di un bianco sporco, ed uno profondo di colore piombato. Lo strato medio è il meno cupo; il superficiale è il più carico. I *corpi striati* sono più oscuri alla superficie che al centro; trovansi però nel loro centro alcuni punti rosei. I *talami ottici* sono più cupi al centro che alla superficie e il lor colore varia per altro secondo le età: roseo nell'adolescenza, più bianco nell' adulto, è giallognolo nella vecchiezza.

Il *cervelletto* è normalmente più iniettato che il cervello, e i grossi vasi stanno attorno il *corpo romboideo.*

I *tubercoli quadrigemelli* sono bigicci al centro e bianchi alla superficie.

La *midolla spinale* è bianca alla circonferenza e bigiccia nel centro, il quale è naturalmente un poco rossiccio.

La sostanza bigia è in generale, più iniettata nello stato normale se più giovani sono i soggetti; e nello stato di malattia, se più acuta è stata l'affezione cui sono soggiaciuti gl' infermi, se sono morti con una difficoltà della circolazione e della respirazione, se l'autopsia è stata fatta poco dopo la morte, se il cervello è stato esposto all' aria, e la testa situata in una posizione declive, alla quale ultima causa è certamente dovuta la colorazione più carica del cervelletto.

Nell'iperemia dei centri nervosi trovasi nelle parti in istato di congestione un colore rossiccio; la quale rossezza è punteggiata nella sostanza bianca, uniforme nella sostanza bigia, e variabile da un rosso chiaro a un rosso più carico.

Quando la congestione ha durato un qualche tempo, il colore può esser giallo o di lavagna, secondo che la malattia è stata più o meno lunga; e questo colorito può attribuirsi o alla diminuzione della materia colorante del sangue, o al deposito d' una novella materia colorante.

In generale il tessuto cellulare sottoaracnoideo è leggiermente infiltrato, lo che dipende dalla gran legge degli effetti prodotti dalla impedita circolazione.

In alcuni casi trovansi dell'ecchimosi alla periferia del cervello o della piamadre.

Cause delle congestioni cerebrali. Bisogna studiarle negli oggetti esterni e nell' individuo stesso.

1° L' atmosfera può influire in diverse maniere sulla produzione delle congestioni cerebrali. Ecco il risultato dell' osservazione relativamente alla sua temperatura.

L'uomo non può vivere ad una temperatura più elevata del 50.° c. Ad una temperatura di 50 a 40, muore rapidamente colpito da una congestione cerebrale. Lo stesso avviene ad una temperatura di 40 a 35. Trovansi nella *Biblioteca medica*, tomo LXV, pag. 250 tre casi notabili di congestioni cerebrali sopravvenute sotto l'influenza di questa temperatura.

A misura che la temperatura scende da questo termine elevato sino a 20 c., la tendenza delle congestioni cerebrali diminuisce, e al di sotto di questo grado la frequenza di tali affezioni non è più in rapporto coll' elevazione della temperatura. Al contrario, nei nostri paesi almeno, le congestioni cerebrali sono più frequenti in inverno che nell'altre stagioni. Così, sopra centoquattordici casi da me raccolti, cinquanta hanno avuto luogo nei mesi di dicembre, gennajo e febbrajo, trentuno nei

mesi di marzo, aprile e maggio, trentasei nei mesi di giugno, luglio ed agosto, e diciassette nei mesi di settembre, ottobre e novembre. La disastrosa campagna di Russia, e le relazioni dei diversi viaggiatori nei paesi del nord, confermano questa influenza del freddo sulla congestione cerebrale. Il signore Leuret ha osservato e pubblicato molti casi di morte cagionata da congestioni cerebrali avvenute a Charenton durante un inverno freddissimo e mentre regnava nel tempo stesso un'impetuoso vento sud-ovest.

L' influenza dell' elettricità atmosferica sulle congestioni cerebrali è ancora problematica. È avvenuto che usando l' elettricità come agente terapeutico ha determinato una congestione cerebrale (vedi la *Clinica medica*, tomo V, p. 264, per caso di tal genere estratto da un giornale di Milano). La luce secondo alcuni registri non parrebbe senza influenza sulla produzione di questa affezione, atteso che da tali registri risulta che un sesto dei casi sarebbesi soltanto dichiarato nel corso della notte.

Le sostanze ingerite possono agire efficacemente nella produzione delle congestioni cerebrali, sia che agiscano direttamente sul cervello, sia che arrivino simpaticamente a questo organo attaccando prima lo stomaco. Le bevande alcooliche esercitano un' influenza manifesta sulla produzione delle congestioni cerebrali.

L' oppio e le sue preparazioni sono cause efficaci di congestioni. Ho io veduto una congestione cerebrale prodotta dal decotto di un papavero amministrato per clistere. Lo stramonio, la belladonna, il cianogeno e le sue preparazioni, l' acido carbonico, la digitale, la noce vomica, la cicuta, ec., possono anche produrre la congestione cerebrale. Tutte queste sostanze, le quali agiscono in sì diverso modo sull' economia animale, hanno però un effetto comune sul cervello, quello cioè di congestionarlo. Osservate intanto che, giusta le osservazioni del signor Flourens, la congestione ha luogo sopra diversi punti dei centri nervosi, secondo la sostanza ingerita. Così l' oppio produce la congestione al cervello; la belladonna, ai tubercoli quadrigemelli; la noce vomica alla midolla spinale.

La congestione cerebrale può avere per causa le influenze esercitate dallo stesso cervello ovvero da altri organi. Così, una applicazione intellettuale forzata, l' emozioni morali forti, le passioni violenti, possono determinare la congestione. Tra le malattie di questo organo, l' epilessia è quella che il più sovente produce la congestione, e alla quale sono dovuti i diversi sintomi che succedono all' attacco, come il coma, lo stupore, ec.

Dall' apparecchio digestivo. In alcune circostanze, l' esercizio delle funzioni dello stomaco può dar luogo all' iperemia cerebrale; così in certi individui predisposti si produce per una funzione troppo attiva della digestione.

Una gastro-enteritide acuta può anche svilupparla soprattutto nei fanciulli.

Non bisogna però riferir sempre ad una congestione cerebrale il delirio, gli stati comatosi che si osservano in certi periodi dell' enteritide follicolosa. Ed in vero questi accidenti i quali sono al certo qualche volta prodotti dalla iperemia, possono osservarsi in individui il di cui cervello presenta all' autopsia un notabile pallore.

Le malattie croniche del tubo digestivo esercitano anche un' influenza decisa sulla produzione dell' iperemia cerebrale. Così, in alcuni individui affetti di gastritide cronica, ciascuna esacerbazione è annunziata come da un colpo di martello sul cervello, ed ha luogo la congestione di quest' organo. Un infermo di gastritide cronica sperimentava sempre dallo stesso lato una semiparalisi del braccio ad ogni esacerbazione della malattia, paralisi che dispariva a misura che l' irritazione dello stomaco diminuiva.

Le malattie dell' intestino gracile non sono senza influenza sulla produzione dell' iperemia cerebrale: lo stesso deve dirsi delle affezioni del grosso intestino dove si rinviene inoltre una causa del tutto speciale, la ritensione prolungata delle materie, la costipazione.

I prodotti accidentali possono anche

cagionare la congestione cerebrale agendo come vere spine che chiamano ad intervalli il sangue verso il cervello, e vi producono la congestione. Lo stesso deve dirsi dei rammollimenti, dei focolari apoplettici più o meno antichi. In tutti questi casi possono presentarsi due serie di sintomi: gli uni permanenti che dipendono dai prodotti accidentali; non permanenti gli altri e derivanti dalla congestione prodotta di tempo in tempo attorno di questa spina.

La congestione cerebrale accompagna quasi sempre le malattie delle meningi.

Dall' apparecchio circolatorio. Una eccessiva attività del cuore può produrre l' iperemia cerebrale, la quale è provocata ancora, ma d' una maniera tutta meccanica, allorchè esiste un ostacolo al ritorno del sangue dal cervello verso il cuore. Questi ostacoli sono diversissimi e possono aver sede sopra punti differenti, nei vasi o nel cuore. La congestione può risultare dalla posizione declive della testa. L' apoplessia dei neonati non è spesso che un effetto della congestione cagionata da uno ostacolo alla circolazione.

Lo stato febbrile può per la sola attività della circolazione produrre l' iperemia del cervello, nel modo stesso che si osserva negli occhi, alle guance, ec.

La congestione cerebrale è un accidente frequente nel periodo di reazione di alcune malattie, come il cholera-morbus, le febbri intermittenti perniciose.

L' infiammazione di certi organi può determinare la congestione cerebrale; così quest' affezione si osserva spesso nelle febbri eruttive, nell' eresipele della faccia.

Vi sono certe condizioni di pletora generale in cui la congestione percorrendo diversi organi può portarsi sul cervello.

Lo stato opposto, l' anemia generale, può anche determinare la congestione cerebrale.

Dall' apparecchio respiratorio. In alcuni casi, il più lieve disordine in questo apparecchio cagiona le congestioni cerebrali.

Dall' apparecchio muscolare. Alcuni individui sono attaccati da congestione passando da una posizione all'altra; per esempio dalla posizione orizzontale all' eretta. Un giovane, dopo un walse lungamente protratto, soffre una congestione cerebrale e muore colpito come da una rottura del cuore.

Dall' apparecchio genitale. Formansi spesso delle congestioni cerebrali poco innanzi della prima mestruazione; sono anche frequenti nelle donne alla cessazione delle regole, ovvero quando si sopprimono, o ancora ad ogni periodo mestruo.

L' abuso del coito, al pari che una continenza troppo prolungata, possono determinare l' iperemia cerebrale.

Età. Il maximum di frequenza è dopo l' età di quarant' anni, ma si osserva egualmente nei bambini e nei giovani.

Sesso. Pare che gli uomini vi sieno più esposti che le donne.

Sintomi. I sintomi delle congestioni cerebrali variano la loro durata, la loro intensità e la diversità dei punti affetti. Le forme sotto cui si presentano sono diverse.

I. *Forma.* È la più lieve e la più frequente; le grandi funzioni cerebrali, intelligenza, sensibilità e motilità si conservano. Gli ammalati sperimentano cefalalgia, vertigini, stordimenti, sonnolenza, qualche volta havvi lentezza, pigrizia nei movimenti, altre volte al contrario, havvi soverchia attività e bisogno continuo di muoversi. Questa forma della congestione cerebrale determina degl' informicolamenti i quali o sono generali o limitati ad un sol membro, alle due estremità inferiori, alle due superiori, o ad un' estremità superiore e ad una inferiore. La faccia può sperimentarle egualmente da un solo lato o da tutti i due lati.

Sopravvengono delle palpitazioni le quali possono non essere che una semplice complicanza della congestione. Il polso è pieno, teso, duro e vibrante; le arterie temporali battono con forza, abbenchè spesso i battiti del cuore sieno allo stato normale. La faccia è rossa, gli occhi injettati; può sopraggiungere della dispnea, ed aver luogo dell'emorragie nasali. Le vene sono enfiate, spe-

cialmente quelle della periferia. La circolazione è dunque modificata nell'arterie, nelle vene e nei capillari.

Può svilupparsi la febbre, o non esservi alcun movimento febbrile. Nel primo caso si manifesta con tutti i sintomi attribuiti alla febbre infiammatoria.

Tutti questi fenomeni possono durare pochi istanti o prolungarsi per un tempo variabile. Questa prima forma può non avvenire che una sola volta, o ritornare tutte le sere periodicamente, ogni anno alla primavera, o ad epoche diverse. Qualche volta affetta il tipo intermittente. Ho conosciuto un individuo il quale di quando in quando presentava questa forma della congestione; ne ho conosciuto un altro il quale, dall'età di quattro anni sino a trentaquattro, n'è stato continuamente affetto; a questa epoca cessò per quattordici anni, e d'allora in poi è stata sempre continua.

Allorchè cessa, la salute può ritornare perfetta, può essere seguita da un'emorragia cerebrale, o da un rammollimento od essere finalmente rimpiazzata da una delle forme che ora esamineremo.

II. *Forma.* In questa che è molto più grave, havvi perdita assoluta ed istantanea di conoscenza, sia che la prima forma abbia o non abbia preceduto.

L'ammalato cade improvvisamente come una massa inerte, le membra sono rilassate o in uno stato di rigidezza; questo è il colpo di sangue.

Questo stato può persistere più o meno lungamente; la morte può succedere dopo alquanti minuti o dopo molte ore; può aver luogo un ritorno pronto o graduale alla salute. Cessata la congestione, possono sopravvenire alcuni accidenti: l'intelligenza può disturbarsi per un tempo variabile, i sensi possono indebolirsi, la parola può essere imbarazzata, può finalmente aver luogo una debolezza generale o parziale.

Questa forma della congestione cerebrale dà luogo ad una osservazione importante. I sintomi della più grave emorragia cerebrale sono assolutamente simili a quelli che abbiamo ora esaminato. Sarà possibile distinguere queste due affezioni sotto tale forma? No, e il solo fatto d'una paralisi generale, e d'una prostrazione istantanea può servire alla diagnosi o di un'emorragia cerebrale grave, o di una congestione cerebrale.

III. *Forma.* È caratterizzata dall'emiplegia, e ciò che distingue questa emiplegia da quella che risulta da una emorragia cerebrale, si è che può essa cessare tutto a un tratto, siccome ho veduto sopra una donna colpita d'emiplegia che si dissipò prontamente. In alcuni casi però, l'emiplegia persiste senza che vi sia emorragia, come ce ne siamo convinti per le sezioni cadaveriche e come il signor Lelut ha recentemente osservato. La scienza possiede forse cinquanta casi di questo genere.

La lingua può restar subitamente paralizzata, e questa paralisi persistere per un tempo più o meno lungo.

Questa terza forma è accompagnata spesso da convulsioni.

IV. *Forma.* Predominano in questa le lesioni della sensibilità e della motilità o isolate, o riunite. Un individuo pel corso d'un mese ebbe attacchi di paralisi generale più volte al giorno, i quali attacchi duravano da circa cinque a sei minuti. Questa affezione fu dominata praticando copiose emissioni sanguigne (*Biblioteca medica*, tomo LXXI). Il dottor Gintrac di Bordeaux, cita la singolare osservazione d'un fanciullo di quattro anni il quale sin dai primi tempi della sua vita andava soggetto ad una sospensione momentanea della motilità volontaria. L'attacco manifestavasi all'improvviso; se il fanciullo era in piedi, le membra inferiori si piegavano, il tronco s'inclinava, e la caduta era inevitabile. Nel letto l'attacco annunziavasi col rilasciamento completo in cui era gettato l'apparecchio locomotore. Durante lo attacco, la sensibilità era diminuita, i sensi divenivano alquanto ottusi, gli occhi restavano aperti ed immobili, l'udito conservavasi, le facoltà intellettuali persistevano, ma l'ammalato era nell'impossibilità d'articolare una sillaba.

Questo ammalato morì d' una malattia intercurrente, ed all' apertura del corpo, non si rinvenne altra alterazione che l' obliterazione del seno longitudinale superiore.

V. *Forma.* Il disordine dell' intelligenza è qui predominante, e questo disordine esiste solo, od è accompagnato da qualche leggiera alterazione del senso o del moto.

In questa forma il delirio è intenso e può simulare quello delle febbri con predominio di sintomi atassici. Gli ammalati possono sviluppare delle forze muscolari enormi, dopo di che può avvenire la morte per l' aumento della congestione che si getta cèrtamente sui nervi della respirazione, atteso che l' ammalato muore come asfissiato; la faccia è vultuosa e qualche volta nera.

Queste sono le cinque forme principali sotto le quali può la congestione cerebrale presentarsi. Si può dimandare in qual modo avviene che questa malattia, i di cui caratteri anatomici sono gli stessi, dia luogo a sintomi sì differenti e sì svariati. Non ci è permesso altro di avanzare se non che tale differenza dipende dalla diversa sede della malattia, senza poter chiaramente precisare il punto del cervello che dà luogo a tale o tal' altra forma sintomatica. Foville e Cazauvielh avevano annunziato che la congestione limitata alla sostanza corticale degli emisferi cerebrali produceva il disordine soltanto dell' intelligenza; ma Calmeil e Bouillaud, han veduto la lesione della mobilità coincidere colla sola alterazione di questa sostanza, e l' intelligenza alterata in casi nei quali la sostanza corticale era intatta. La scienza offre dunque una lacuna intorno a questo punto, e se si capisce benissimo che i sintomi debbano variare secondo che la congestione risiede sopra tale o tal' altra parte, le osservazioni non sono ancora numerose abbastanza perchè si possa stabilire qualche legge generale; un grandissimo numero ne abbisognano per questo, atteso che ciò che maggiormente ha danneggiato la patologia generale, è la maniera di tirare conclusioni da pochi fatti solamente.

Iperemia del cervelletto. Le congestioni del cervelletto non si sono rinvenute giammai sul cadavere, isolate da ogni altra alterazione dei centri nervosi; è dunque difficile di far la descrizione dei sintomi che possano riferirsi a quest' organo. Ciò si capisce tanto meglio in quanto che le funzioni del cervelletto, malgrado dei recenti e pregevolissimi lavori, sono ancora avvolti in molta oscurità. Non son rari nella scienza i casi in cui alterazioni bene avverate del cervelletto non han dato luogo ad alcuno dei sintomi che avrebbero dovuto produrre, o dal lato degli organi genitali, o dal lato dei movimenti volontari, restando ancora a farsi delle ricerche intorno a questo punto. Io sono stato in grado di osservare alcuni fatti che confermano l' opinione la quale attribuisce al cervelletto la facoltà di reagire sugli organi genitali.

Ho veduto molte donne essere assalite da forti dolori all' occipite a ciascun ritorno delle loro regole.

Ho conosciuto un giovane il quale ogni volta che davasi al coito soffriva atroci dolori all' occipitale.

Un altro giovane sperimentava da qualche tempo un priapismo dolorosissimo e molestissimo, e risentiva nel tempo stesso un vivo dolore all' occipite. Tutti i miei sforzi riuscirono inutili per combattere questo priapismo. Un giorno fui cercato in fretta, e trovai questo infelice giovane in preda a un delirio furioso con tutti i sintomi d' una meningitide acuta alla quale soggiacque. L' autopsia non fu fatta.

Iperemia della midolla spinale. È più rara che quella degli altri centri nervosi; coincide per ordinario con quella delle membrane che l' avviluppano, ed allora gl' involucri dell'origine dei nervi i più superficiali sono anche congestionati.

L' iperemia della midolla può essere generale o parziale, limitata alla porzione anteriore od alla posteriore, e può essere cervicale, dorsale o lombare. Secondo queste sedi diverse, si capisce che i disordini possono manifestarsi sulla sensibilità o sulla motilità, alle membra superiori od alle inferiori.

Cause. Nel maggior numero dei casi non sono riconoscibili. Si è veduta prodursi dopo una soppressione della traspirazione, delle regole, dei lochi. In un caso dichiarossi in seguito di eccessi venerei.

È per ordinario più frequente dopo i quarant' anni, che prima di questa epoca della vita. Se ne conoscono intanto degli esempi sopravvenuti a 15, 17, 21, 34, e 35 anni.

Sintomi. Come nella congestione cerebrale dobbiamo, onde rappresentare fedelmente i fatti, stabilire molte forme d' iperemia della midolla.

I. *Forma.* Caratterizzata dal disordine o dall' abolizione del movimento, e questa alterazione del movimento può sopraggiungere di repente, restando intieramente intatta l' intelligenza. La paralisi può manifestarsi sopra tutti i membri, su i muscoli del collo, del torace, sul diaframma. Essendo allora la respirazione sospesa per la paralisi delle potenze attive della respirazione, la morte avviene per asfissia.

Possono esistere delle convulsioni, parziali o generali, ed alternanti colla paralisi.

II. *Forma.* In questa il disordine si manifesta sulla sensibilità, la quale può essere abolita, od esaltata, o parzialmente o nella totalità. Gli ammalati possono patire i crampi, dei dolori diversi superficiali o profondi e simulanti qualche volta i dolori nevralgici.

III. *Forma.* Havvi in questa forma lesione del senso e del moto, consistente nella loro abolizione o nella loro esaltazione, ovvero nell' abolizione dell'uno o nell'esaltamento dell' altro.

In ciascuna di queste forme, la respirazione può essere modificata egualmente che le funzioni della vescica.

La circolazione può restare nello stato normale; può essere accelerata od al contrario rallentata.

L' iperemia della midolla può essere primitiva e rimaner limitata alla midolla; può propagarsi al cervello od essere consecutiva ad una congestione di quest' organo; può anche cominciare ad un punto qualunque della midolla e propagarsi agli altri punti montando o discendendo.

Può svilupparsi lentamente o rapidamente; la sua durata esser corta o lunga; dar luogo ad un' effusione di sierosità o ad una emorragia; può finalmente terminare colla morte.

Se consideriamo ora in generale le congestioni dei centri nervosi, vedremo che la loro durata può essere di alcuni giorni o di molti anni, che possono essere continue o intermittenti, mobili o fisse. Io ho veduto un uomo il quale è stato attaccato di congestione cerebrale due volte all'anno, in marzo e in settembre, pel corso di nove anni. A queste epoche perdeva la parola e il movimento, come ancora le facoltà intellettuali; queste ripristinavansi le prime, e gradatamente ritornavano la parola e il movimento. Morton cita il caso d' un fanciullo che era ogni giorno colpito di congestione, la quale fu guarita colla china. Huxham ne ha veduta una che ritornava ogni due giorni: l'ammalato morì al quarto, certamente per emorragia cerebrale, ma che non potè essere verificata. Lancisi riporta un caso simile. Ho veduto un caso di congestione accompagnato dal tic doloroso, la quale cessò in seguito da una copiosa flussione di sierosità dal naso. Conosco anche una dama la quale è spesso attaccata di congestione cerebrale, e da cui è sollevata per la separazione di umori che ha luogo dalla superficie di un vescicante.

Trattamento delle congestioni dei centri nervosi. 1° *Emissioni sanguigne.* In un gran numero di casi l'emissioni sanguigne largamente praticate, producono felici risultati, e molto spesso sotto la loro influenza dileguansi a un tratto la cefalalgia, gli stordimenti, i tintinnii degli orecchi, gli stupori delle membra, ec. Ma non succede sempre così; e spesso dopo i copiosi salassi, i sintomi persistono, ovvero spariscono per ritornare immediatamente e con maggiore intensità di prima. In certi casi sono anche aggravati dai salassi. I salassi generali sono sempre preferibili alle applicazioni delle sanguisughe. Queste però possono usarsi come ausiliarie all' apofisi mastoidi, al collo, lungo la colonna vertebrale o all' ano. Si possono applicar

con vantaggio alla base del cranio delle ventose scarificate.

2° *Rivulsioni.* Sono utilissime nei casi in cui si tratta di combattere la soppressione delle regole, di un flusso emorroidale o di una epistassi. Le eruzioni erpetiche devono essere richiamate se fossero state ripercosse.

3° *Derivativi.* I derivativi sul canale intestinale mi sono sembrati sempre utilissimi. Si ottengono buoni effetti da una goccia o due d' olio di croton tillium, o dal calomelano alla dose di 24 grani. Puossi anche stabilire una congestione sopra altri punti per mezzo di un vescicante, d' un setone, o di piediluvi senapati.

4° *Regime.* È necessario far respirare agl' infermi un'aria dolce e di temperatura uniforme. Faranno uso di alimenti leggieri e non aromatizzati; si asterranno severamente dai liquori alcoolici ed eccitanti, faranno un esercizio moderato, e non si abbandoneranno lungamente al sonno.

B. FLEMMASIE DEI CENTRI NERVOSI.

Parrebbe a prima vista che una malattia qual' è l' infiammazione dei centri nervosi, dovesse essere rappresentata da sintomi evidentissimi e da segni caratteristici. Intanto non succede così: le infiammazioni del cervello sono principalmente oscurissime, atteso che i disordini funzionali che esse offrono, sono simili a quelli manifestati dalle infiammazioni delle meningi. Le flemmasie del cervello non sono per altro sì comuni come alcuni medici opinano. Se non si ammette per encefalitide qualunque alterazione di tessitura e di consistenza che presenta l'encefalo, fa d'uopo conchiudere che questa infiammazione è più rara di quello che si crede. Non bisogna sempre riguardare come sintomi d' infiammazione del cervello alcuni disordini funzionali che si manifestano in un grandissimo numero di malattie. Così, pochissimi sono i bambini che soccombono ad una malattia acuta i quali non manifestino dei disordini nervosi, senza che siavi encefalitide. Verso la fine di un gran numero di malattie croniche si affacciano dei sintomi nervosi, che non sono affatto dipendenti dall' infiammazione del cervello. Nelle malattie generali sotto forma di tifo il sistema nervoso è sommamente interessato; ma questo non è che un elemento della malattia, a cui possiamo assomigliare il disordine dello stomaco egualmente frequente che il disordine nervoso. In altri casi il cervello si disturba nelle sue funzioni senza che quest' organo sia la sede di una flemmasia. Così, il delirio nervoso che presentano alcuni individui, quello che sopravviene in alcune persone dedite alle bevande alcooliche, non sono in alcun modo sotto la influenza dell' infiammazione. Queste considerazioni sono di grande importanza nella terapeutica; dappoichè le due ultime affezioni specialmente cedono a maraviglia sotto l' uso dell' oppio, il quale aggrava costantemente la vera infiammazione del cervello.

Ciò posto passiamo a descrivere l' infiammazione dei centri nervosi, stabilendo una divisione naturalissima tra le infiammazioni delle parti contenute nel cranio, e quelle delle parti racchiuse nel canale vertebrale.

Dell' infiammazione dell' encefalo, o encefalitide.

Chiamasi *cerebritide* quando risiede sugli emisferi cerebrali; *cerebellitide*, quando appartiene al cervelletto.

L' encefalitide può presentarsi sotto la forma acuta e sotto la forma cronica.

1° *Forma acuta.* Può essere generale, lo che è raro; parziale, ed è molto più comune; può essere allora limitata ad un emisfero, o ad una porzione d' emisfero, risedere nella sostanza bigia o nella sostanza bianca; finalmente colpire, come la congestione, le diverse parti dell' encefalo.

Caratteri anatomici. Qualunque sia la sede dell' infiammazione i caratteri anatomici sono gli stessi. Primieramente limitansi ad un iniettamento più o meno pronunziato. Puossi distinguere questo iniettamento da quello che produce l' iperemia? È impossibile; esiste sopra questo punto della scienza una la-

cuna da riempire. Contemporaneamente all'iniettamento trovasi una tumefazione considerevole del tessuto nervoso, dal che risulta un aumento notabile delle parti infiammate facilissimo a riconoscersi al momento in cui levasi la scatola ossea. Questa tumefazione determina la compressione delle parti dove ha sede, e da ciò sintomi diversi. Quando l' infiammazione ha durato un qualche tempo, le anfrattuosità e le circonvoluzioni trovansi cancellate e il cervello si presenta liscio ed eguale. In certi casi, la parte infiammata, tumefatta, fa pressione sulle parti vicine, e determina alcuni sintomi complessi.

L' infiammazione dell' encefalo non produce solamente l' iniettamento e la tumefazione delle parti infiammate, ma determina un cangiamento di consistenza, e il rammollimento del cervello è spesso il risultato della infiammazione di quest' organo. Questo rammollimento è sempre accompagnato da un certo grado d' iniezione che ha fatto dare a questa alterazione il nome di *rammollimento rosso.*

Questa infiammazione può terminare coll'ulcerazione, ma questo esito è raro. Il dottor Scouttetten ne ha citato alcuni esempi.

Puossi trovar anche il prodotto della suppurazione, e questa circostanza sarà un segno irrevocabile d' infiammazione del cervello, tranne il caso di flebitide. Il pus può per altro trovarsi nello stato d' infiltramento, o riunito in collezioni. Quest' ultimo caso avviene allorchè l'infiammazione ha avuto una durata lunghissima; ne ho però rinvenuto dopo encefalitidi di rapido corso. Alle volte non trovasi che un ascesso, altre volte se ne trovano molti.

È incerto se l' infiammazione del cervello possa terminare colla cancrena. Se ne trova intanto un esempio nelle *Memorie dell' Accademia di Chirurgia* ed un altro citato da Lallemand.

Le meningi partecipano spesso all'infiammazione; e da questa complicazione risultano le diverse effusioni sierose che si possono rinvenire o alla periferia, o nei ventricoli del cervello.

Cause. La maggior parte delle cause sotto la di cui influenza si sviluppano le congestioni, producono egualmente le infiammazioni cerebrali.

Tra le cause esterne, una delle più potenti è l'insolazione. L' abitudine delle bevande alcooliche determina spesso delle flemmasie cerebrali. Le violenze esterne esercitano una grande influenza nella produzione dell' encefalitide; sopravviene quindi frequentemente dopo i colpi o le cadute. Queste cause possono agire in molte maniere. Così può succedere che l' encefalitide sopravvenga senza che le violenze esterne abbiano determinato una soluzione di continuità. Non è raro di vederla svilupparsi dopo una caduta senza lesione della testa, ma che avrà determinato una scossa tale da far succedere l' infiammazione alla commozione. Quando ha avuto luogo una soluzione di continuità, l' encefalitide può risultare dalla soluzione di continuità delle semplici parti molli, o da quella delle ossa. Sopravviene ancora dopo l' introduzione di uno strumento tagliente o pungente, di projettili, e questi possono produrla, o passando rapidamente sopra o dentro il cervello, o soggiornando nella polpa nervosa. Tutte queste cause per altro non agiscono al momento stesso in cui han luogo. Gli annali della chirurgia militare contengono dei fatti i quali provano che alcune palle han potuto soggiornare nell'encefalo non determinando l' encefalitide che dopo molti mesi. Questi fatti comunque inesplicabili devono essere ammessi nella scienza se vogliansi abbracciar tutti i casi possibili.

Havvi un certo numero d' affezioni croniche del cervello le quali possono determinare un'infiammazione attorno delle parti ove esistono. Così non è raro di veder l' encefalitide succedere dopo un certo tempo ad un' emorragia cerebrale la quale abbia determinato la formazione d' una cisti. È stata veduta svilupparsi attorno di certi prodotti accidentali, come masse cancerose, tubercoli. È già gran tempo che gli osservatori han notato che un gran numero di fanciulli scrofolosi periscono d' infiammazione del cervello. Si sa oggi che la frequenza di quest' affezione è do-

vuta alla presenza di tubercoli nel cervello attorno i quali si stabilisce un processo infiammatorio.

Le malattie delle numerose parti che circondano il cervello possono produrre l' encefalitide. Così la meningitide, i tubercoli delle meningi, la carie, le esostosi dell' ossa del cranio, la carie della bocca, le infiammazioni acute delle membrane dell' occhio, quelle dell' orecchio interno medio, delle fosse nasali allorchè soprattutto si propagano ai seni frontali, le operazioni che si praticano su i seni, le infiammazioni della cute capillata e della pelle della faccia, tutte queste alterazioni possono determinare l' encefalitide acuta. Osservate però, che in tutti i casi di erisipele della faccia e della cute capillata, accompagnate dal delirio, non esiste sempre encefalitide, siccome le aperture cadaveriche me ne han dato la prova.

I cordoni nervosi che partono dal cervello possono essere il punto da cui prende principio l' encefalitide. Il signor Bouillaud ha citato il caso di una infiammazione del cervello dopo una forte legatura che aveva compresso i nervi del braccio.

Non havvi infiammazione di qualunque altro organo la quale non possa produrre quella del cervello.

Il travaglio della dentizione é stato accusato di favorire lo sviluppo della encefalitide. Io credo che non possa dirsi nulla di positivo intorno a questo punto.

Tra le cause interne, le fatiche intellettuali troppo prolungate, i dispiaceri, l' emozioni morali troppo intense sono una causa frequente di encefalitide.

Sintomi. Variano in ragione dell' intensità, dell' estensione, della natura e della sede della lesione. Studiamo primieramente i disordini somministrati dagli apparecchi della vita di relazione i quali variano secondo che si manifestano sull' intelligenza, sul movimento o sulla sensibilità.

1° Disordini dell' intelligenza. Possono costituire i sintomi predominanti; a questa forma della malattia davano gli antichi il nome di *frenitide*. Il delirio é vario nelle sue forme o nella sua intensità; è ora loquace, ora taciturno. Può mostrarsi e costituire il solo disordine delle funzioni dell' encefalo, può al contrario essere accompagnato da un disordine del movimento e della sensibilità. Può avvenire che nell' encefalitide la più confermata siavi interruzione momentanea del delirio. È per altro aumentato da tutte le cause d'eccitazione, dimodochè il più lieve strepito, un raggio di luce che penetrerá nella camera dell' ammalato, determineranno un parosismo del delirio. La sua durata è variabile, ed é per ordinario seguita da uno stato comatoso durante il quale gli ammalati soccombono. In alcuni casi però il delirio persiste sino alla fine senza che sopravvenga il coma, e gli ammalati periscono in preda ad un delirio furioso. Per ordinario vi sono delle alternative di delirio e di stato comatoso.

In alcuni casi di encefalitide non si osserva alcun disturbo dell'intelligenza e ciò quando l' infiammazione risiede su parti lontane dalle circonvoluzioni.

Qualche volta il delirio non si manifesta che sul principio; altre volte sopravviene dopo qualche tempo; può persistere dopo l' infiammazione e non è raro di veder l' alienazione mentale succedere all'encefalitide. In alcuni casi non termina coll' alienazione mentale, ma solamente coll' indebolimento dell' intelligenza o di qualcuna delle sue facoltà come per esempio la memoria.

2° Lesioni del movimento. Molti ammalati presentano come fenomeno predominante, ed anche come fenomeno unico, un gran disordine nel movimento come una grande agitazione, sussulti dei tendini, ec.

Queste lesioni del movimento consistono in convulsioni, in contratture, o nella paralisi. Questi segni hanno un carattere più positivo che i disordini dell' intelligenza.

Le convulsioni possono essere generali o parziali, e possono non attaccare che un certo numero di muscoli, come quelli degli occhi, della lingua, delle estremità.

Le contratture possono manifestarsi

sopra molte parti del corpo, e sono tanto più pronunziate quanto più intensa è l'infiammazione, e quanto più è arrivata al periodo del rammollimento.

La paralisi ha sedi numerose; può occupare la faccia, la lingua, l'estremità, i muscoli della laringe, quelli della respirazione, della vescica o del retto. Può manifestarsi di primo lancio, ed è il caso il più raro. Il più comunemente la paralisi sopravviene ad un' epoca più inoltrata della malattia ed è preceduta da convulsioni o da contratture.

In alcuni casi non avvi paralisi da un lato, e convulsioni o contrattura dall'altro. In certi altri la paralisi, la contrattura e le convulsioni si succedono ed alternano sopra uno stesso membro.

3° Lesioni della sensibilità. La cefalalgia è sul principio il primo sintomo. Gli ammalati odono strepiti bizzarri, soffi, detonazioni. Se nel corso di una malattia acuta vedete un ammalato accusare fenomeni cosiffatti siate vigilante, egli è sotto l'imminenza di un'encefalitide.

La sensibilità generale è spesso molto accresciuta; in altre circostanze al contrario havvi paralisi del sentimento.

Nel primo periodo della malattia, i sensi speciali sono esaltati. La luce è dolorosa, la pupilla contratta, l' udito estremamente sensibile. Nel secondo periodo si indeboliscono e finalmente si perdono.

Sintomi somministrati dagli apparecchi della vita di nutrizione. La digestione presenta sovente un disordine notabile che si annunzia coi vomiti. Questo fenomeno può essere il primo che si presenti e marchi il principio della malattia. Nel corso dell'encefalitide havvi per ordinario costipazione che può essere ostinatissima. La lingua è normale, il ventre pieghevole, e queste circostanze intieramente negative hanno qualche importanza, dappoichè distinguono l'encefalitide dalla febbre tifoide colla quale ha molti rapporti.

I fenomeni forniti dall' apparecchio circolatorio sono variabili; nel principio di un' infiammazione del cervello acuta ed intensa, havvi per ordinario accelerazione del polso; ma questo sintomo non è costante, e quando alla encefalitide si aggiunge un' effusione sierosa ventricolare, conseguenza d'una meningitide, si osserva allora una lentezza del polso. Nella encefalitide parziale, il polso resta in istato normale.

La respirazione si disturba nell' encefalitide; essa si fa imbarazzata, diviene stertorosa quando l'infiammazione è intensa, e presenta gli stessi fenomeni che determinano l' emorragie cerebrali.

Tutti questi fenomeni sono per altro variabili in ragione della sede della lesione, secondo che occuperà i lobi del cervello, il mesocefalo o il cervelletto; essi si incatenano e si succedono in modo da formare due periodi distinti. Nel primo havvi predominio dei disordini del movimento, i quali si annunziano con convulsioni, contratture con un'agitazione generale. Il secondo è caratterizzato da uno stato comatoso e dalla paralisi. Ma questi due periodi non si succedono sempre regolarmente e possono anche alternare. Vi sono dei casi in cui la malattia comincia coi sintomi del secondo periodo; ve ne sono altri in cui gli ammalati soccombono nel primo, di modo che relativamente al suo corso, l' encefalitide può presentare i tre casi seguenti: 1° percorrere regolarmente i due periodi; 2° cominciare coi sintomi del secondo; 3° terminare fatalmente nel primo.

Principio. Il principio dell' encefalitide è molto variabile. In alcuni casi comincia con una specie di febbre infiammatoria con congestione al cervello, cui a poco a poco succedono i sintomi dell' encefalitide. In altri casi, senza alcuna specie di prodromo si manifesta di primo slancio il delirio senza altro fenomeno morboso. Ma non in tutti i casi in cui si presenterà il delirio conchiuderete voi che esista una encefalitide, atteso che la febbre tifoide, siccome non avrete dimenticato, comincia spesso in questa maniera. Qualche volta la vedrete cominciare con convulsioni, con contratture o colla paralisi. Questi sintomi essendo più carat-

teristici dell' encefalitide v' indurranno più difficilmente in errore. Finalmente in certi casi insoliti, di cui bisogna tener conto, la malattia comincia in maniera del tutto diversa. Così Abercrombie (*delle Malattie dell' encefalo*, tradotto da Gendrin II. ediz. p. 114) ha veduto l' encefalitide cominciare colla perdita della parola. Lo stesso osservatore riporta un caso in cui il vomito fu il primo sintomo.

Durata : variabile. Vedonsi delle encefalitidi le quali terminano colla morte nel giro di 24 ore ; se ne vedono altre che durano uno o due mesi, scorsi i quali passano allo stato cronico.

Esito. Colla morte o col ritorno alla salute , la quale può essere perfetta , ovvero presentare una debolezza , sia dell'intelligenza o di qualcuna delle sue facoltà , sia di alcuni sensi. Così si è veduto l' encefalitide essere seguita da strabismo, da durezza dell' udito, ec.

Trattamento. Nel principio l'emissioni sanguigne devono esserne la base. Quando si sono abbattuti i fenomeni di reazione con una sottrazione di sangue più o meno considerevole, devesi ricorrere all' uso del freddo ; ma questo uso deve esser fatto con grandi precauzioni , atteso che presenta due inconvenienti che bisogna sapere evitare. Se voi l' applicherete pria d'avére praticato l' emissioni sanguigne , determinerà una reazione sì forte che voi non potreste forse più dominarla. Se lo applicherete troppo tardi , il vostro ammalato cadrà in un collapsus da cui verun mezzo potrà più sottrarlo.

Molti metodi sono in uso per l' applicazione del freddo ; puossi applicare il ghiaccio sulla testa avendo l' attenzione di pestarlo e di racchiuderlo in una vescica affinchè il suo peso e il suo volume non incomodi il malato. È necessario che il ghiaccio resti lungamente applicato sulla testa onde produrvi qualche effetto. Vi avverrà d' incontrare alcuni ammalati i quali saranno molestamente impressionati da questa applicazione di ghiaccio ; persistere per qualche tempo per vedere se questa impressione spiacevole cessi ; se coi gridi, coll' agitazione , qualche volta coi contorcimenti del volto manifesteranno che la presenza del ghiaccio è loro dolorosa, non insistete più su questo mezzo, che sarebbe allora nocivo. Ne rinverrete al contrario alcuni altri i quali mostreranno sperimentarne del sollievo e che lo desidereranno con ardore.

Si adoperano anche le affusioni fredde sulla testa ad intervalli più o meno lontani , con acqua la di cui temperatura non sia al di sotto del 16°; si può dirigere una corrente continua d' acqua fredda sulla testa ; puossi far cadere l'acqua goccia a goccia ; finalmente si possono fare dell' abluzioni sopra tutto il corpo.

I rivulsivi alla pelle , come vescicatori, senapismi, ec., richiedono le medesime precauzioni che l' amministrazione del freddo e non devono essere applicati in tutti i periodi della malattia. Se l' eccitazione non sia stata diminuita non debbonsi impiegare. Vi sono alcuni ammalati i quali non possono tollerarli ed in cui ogni eccitante alla pelle è seguito da un inasprimento formidabile di tutti i sintomi. In somma io credo che nella encefalitide bisogna essere avarissimi dei rivulsivi, e ch'essi non sono realmente utili se non quando il coma è profondo e la sensibilità generale intieramente scemata.

Io sono meno avaro di derivativi sul tubo intestinale, e li ho sempre veduti produrre buoni effetti , tutte le volte che le vie digestive erano intieramente esenti da qualunque alterazione. Abercrombie dice : « In tutte le forme della malattia, i purganti energici sembrano essere il rimedio da cui ottengonsi i risultati i più soddisfacenti. Abbenchè non debbasi mai trascurar di ricorrere al salasso nei primi periodi della malattia, la mia esperienza mi ha provato che un maggior numero di successi sono stati ottenuti in affezioni cerebrali le più gravi coll' uso dei purganti potentissimi a preferenza di qualunque altro mezzo di trattamento. Nel maggior numero di questi casi i salassi abbondanti e ripetuti erano stati praticati senza alcun vantaggio manifesto per arrestare i sintomi. Il purgante che meglio convenga in questi casi è l'olio di

croton tillium. » (*Opera citata.* pagine 215.)

Le preparazioni mercuriali si sono riguardate come specifiche nelle infiammazioni cerebrali. Io non ho mai veduto che se ne ottenessero grandi effetti, amministrate tanto in frizioni che internamente. In quest' ultimo caso si è dato la preferenza al calomelano; e quando la sua amministrazione è stata seguita da qualche successo, può dirsi che abbia agito piuttosto come purgante che come agente mercuriale.

2° *Forma cronica.* L' encefalitide cronica si ravvicina per molti riguardi all' encefalitide acuta.

I suoi *caratteri anatomici* sono gli stessi, salvo che il cervello presenta spesso un indurimento e più sovente degli ascessi nella forma cronica. Questi ascessi sono cotenuti in cisti con pareti fibrose.

Le *cause* sono le stesse che quelle dell' infiammazione acuta, alla quale può succedere; può anche essere primitiva; i sintomi sono gli stessi meno che si sviluppano più lentamente.

L' *infiammazione cronica del cervelletto*, di cui si possiedono sette od otto esempi, si è annunziata con sintomi variabili. Così in un caso ha avuto luogo la paralisi; in un altro, debolezza estrema delle membra e continua proclività di cadere in avanti. In altri casi i disordini non manifestavansi su i movimenti, mà sopra la sensibilità; in un caso eravi esaltazione della sensibilità generale; in un altro dolore atroce all'occipite; in un altro cecità; finalmente si è annunziata con dei disordini della digestione consistenti in vomiti.

Speriamo che per l' onore in seguito della scienza si riuscirà a spiegare tutti questi sintomi svariati colla diversità della sede dell' infiammazione nel cervelletto.

Il *trattamento* consiste nell' emissioni sanguigne sul principio, e nei revulsivi in un periodo più inoltrato della malattia.

Dell' infiammazione del prolungamento rachidiano, o Mielitide.

Deve essere distinta in acuta ed in cronica; ma noi riuniremo queste due forme in una descrizione comune.

Caratteri anatomici. Assolutamente gli stessi che quelli dell' encefalitide, come rossezza, tumefazione, rammollimento, suppurazione. Dal rammollimento e dalla suppurazione a un alto grado può risultare una vera interruzione di continuità nella midolla.

Può essere generale o parziale; quest' ultima è la più comune, e distinguesi in mielitide cervicale, dorsale e lombare.

In ognuna di queste parti può interessare tutta la spessezza della midolla, può attaccare i cordoni anteriori o i posteriori, la sostanza bianca o la sostanza bigia, e quest'ultimo caso è molto più frequente. Quando la sostanza bigia si rammollisce può formarsi un voto, un vero canale nel mezzo della midolla.

Cause. Sono le stesse che quelle dell' encefalitide.

Sintomi. 1° Della vita di relazione. L' intelligenza è sempre intatta salvo che l' infiammazione non risieda sul bulbo rachidiano, nel qual caso può esservi delirio.

I disordini del movimento sono svariatissimi e i fenomeni predominanti, soprattutto quando l' infiammaziono attacca i cordoni anteriori. Puossi stabilire come principio generale che le lesioni del movimento colpiscono le parti che ricevono i loro nervi dalla porzione situata al di sotto della sede dell' infiammazione. Nei casi in cui l' infiammazione cominci dai cordoni anteriori della midolla, le lesioni del movimento, consistenti allora nella paralisi, divengono generali procedendo da basso in alto. Queste lesioni del movimento sono per altro variabili secondo che l' infiammazione è acuta o cronica. Consistono ora in una semplice difficoltà del movimento, ora nella paralisi la quale cominciando alle volte da un dito diviene gradatamente generale; so-

praggiunge altre volte subitamente. Consistono spesso in contratture delle membra o dei muscoli delle pareti addominali; qualche volta sono dei granchi, altre volte convulsioni; alcuni ammalati presentano tutti i sintomi della corea; si osserva in altri una forma più terribile, il tetano. Dovrà perciò dirsi che tutti i casi di tetano sieno dipendenti da un'infiammazione della midolla? io sono lontanissimo dal pensarlo; e non fo altro che stabilire un fatto, come poco avanti stabiliva che la mielitide poteva sviluppare i sintomi della corea.

Lesioni della sensibilità. Predominano nell' infiammazione dei cordoni posteriori. Il dolore può esistere nella midolla o al di fuori di essa. Nella midolla, può essere generale o parziale, ch' è il caso più comune. In alcuni casi il dolore si esaspera col movimento, ed è allora probabile che gl' involucri della midolla partecipino alla malattia; in alcuni altri casi è più intenso nella posizione orizzontale. Si è detto che la pressione esercitata sull' apofisi spinose, farebbe riconoscere la sede del dolore quando questa pressione si esercitasse sulle apofisi corrispondenti alla sede dell' infiammazione. Si è detto ancora che una spugna imbevuta d' acqua calda passata sulla colonna vertebrale determinasse un dolore corrispondente alla sede dell' infiammazione. Ho io fatto più volte queste esperienze, senza che nel maggior numero dei casi mi abbiano nulla dimostrato.

Non è sempre facile di riconoscere se il dolore abbia realmente la sua sede nella midolla spinale. Può esistere alle volte nel tessuto fibroso, nelle vertebre, può dipendere da una nevralgia della midolla che dia luogo a dolori acutissimi, può finalmente derivare da una malattia delle meningi.

Prescindendo dalla midolla, può il dolore risedere nelle membra, seguendo il tragitto dei grossi tronchi nervosi, può risedere nell' addome, e può essere continuo od intermittente.

È per altro facile l' ingannarsi sul carattere di questi dolori, e crederli di natura reumatica o puramente nervosa; questi casi sono frequentissimi, e l' errore è tanto più facile in quanto che spesso allora la midolla non presenta alcun dolore.

La sensibilità può al contrario essere abolita generalmente o parzialmente. In certi casi tutta la pelle è insensibile; in alcuni altri esistono alcuni punti circoscritti della pelle in cui la sensibilità resta intatta. L' anatomia non giunge a spiegare cotesti fatti.

Altre volte non havvi che diminuzione della sensibilità, annunziandosi con stupori, informicolamenti alle dita, i quali fenomeni possono gradatamente aumentare sino ad un' insensibilità completa.

Disordini della vita di nutrizione. Digestione. In alcuni casi la deglutizione trovasi singolarmente impedita, lochè dipende da un difetto di contrazione dei muscoli della faringe. Qualche volta questa difficoltà della deglutinazione è attribuita ad un' angina che mai non cessa. Ho veduto un caso in cui l' impaccio della lingua e della faringe furono i primi sintomi della mielitide. Mi è stato comunicato un altro caso in cui un individuo colpito da un corpo pesante alla parte superiore della colonna vertebrale fu preso dalla paralisi della lingua e della faringe.

La mielitide può determinare dei vomiti, e può essere anche accompagnata dalla costipazione.

Disordini della circolazione. Nei casi di mielitide acuta e di qualche estensione v' ha febbre; la circolazione resta intatta nei casi d' infiammazione leggiera e circoscritta. Il signor Serres ha osservato che in certi casi avevan luogo palpitazioni del cuore, le quali potevano simulare un aneurisma. Alcuni individui hanno sincopi continue.

Disordini della respirazione. L' infiammazione della midolla ha un' influenza notabilissima sulla respirazione. Questa funzione sarà disturbata tutte le volte che l' infiammazione è situata alla porzione della midolla che somministra dei nervi ai muscoli della respirazione; le potenze meccaniche inspiratorie trovansi allora annichilate. In alcuni casi il diaframma non si contrae più o si

contrae irregolarmente, donde i singhiozzi continui. Tutti questi disordini conducono gradatamente all' asfissia.

Disordini delle secrezioni. Le secrezioni sono poco modificate. Il sudore può mancare nelle parti paralizzate, ma questo fenomeno non è generale. A un certo periodo della malattia l'emissione dell'orina può essere impedita.

Disordini degli organi genitali. Nell'uomo si è più volte osservato una grande eccitazione degli organi genitali ed una tendenza al priapismo; questi fatti vengono in appoggio dell'esperienze dei fisiologi i quali han prodotto questi fenomeni irritando meccanicamente certe parti della midolla.

Nelle mielitidi croniche havvi al contrario debolezza di queste funzioni.

Nella donna si osservano alcuni fatti degni di attenzione; così si è veduto avvenire l'aborto nel corso di una mielitide; altre volte questa infiammazione ha prodotto l'inerzia completa dell'utero durante il parto. Ma questi fenomeni non sempre si riproducono, e si è veduta esistere la mielitide senza che sviluppasse alcuno di questi accidenti.

Diagnosi. Non è sempre facile. Le vertebre possono essere affette senza lesione percettibile all'esterno e determinare molti sintomi della mielitide. In alcuni casi tutti i fenomeni funzionali della mielitide sono, per così dire, mentiti, da alcune alterazioni funzionali della midolla senza alterazione anatomica. Io conosco delle donne isteriche le quali non potevano un qualche giorno muovere le estremità inferiori, potendo far credere ad un' alterazione della midolla, ma il giorno appresso questa paralisi spariva. E la paralisi saturnina dipende forse da una lesione della midolla? Il signor Esquirol ha citato un caso di paraplegia in cui l'alterazione (era un cancro) risedeva nella parte anteriore dei lobi cerebrali. Trovasi nei *Bullettini della Società anatomica*, il fatto di una donna paraplegica in cui non esisteva altra alterazione fuorchè una grande friabilità delle ossa e la distruzione dei colli del femore.

In questi ultimi tempi si è indicato sotto il nome d' *irritazione spinale* uno stato morboso che comprende un gran numero di affezioni non riferibili a nessuna alterazione organica percettibile, e che offre per carattere un dolore determinato dalla pressione sul rachis, non già nel punto dov' è esercitata, ma sopra punti più o meno lontani. La seguente analisi è tratta da una memoria del dottor Griffin, intorno a questo argomento, inserita nella *Gazzetta medica* (2 maggio 1835).

« Non erasi tenuto conto sino a questi ultimi tempi di questo sintomo particolare alle affezioni della midolla, e può dirsi anche d' essere stato passato intieramente sotto silenzio dal maggior numero degli osservatori. Il dolore che determina in questa circostanza, e sopra differenti punti del corpo, la pressione esercitata sopra una parte della colonna vertebrale, comunque leggiera, è diverso secondo i casi. Gli ammalati lo riferiscono abitualmente alle parti dove si distribuiscono i nervi le di cui radici partono dal punto della colonna vertebrale su cui si esercita la compressione. Questo dolore è indicato col nome di dolore corrispondente, per distinguerlo da quello che sperimentano alcuni soggetti sulla parte stessa del rachis su cui si esercita la compressione.

« La sensazione determinata dalla pressione sopra un punto del rachis in una parte più o meno lontana si presenta sotto la forma, ora di una cefalalgia frontale più o meno intensa, ora di un dolore acuto sopra altre parti del cranio o nei punti in cui si distribuisce il quinto paio. Affetta altre volte la forma di differenti affezioni degli organi respiratori o del cuore come la sincope, le palpitazioni, un' ortopnea improvvisa; ovvero offre la maggior parte dei sintomi che si attribuiscono all' infiammazione acuta dei diversi organi contenuti nell' addome; o quelli che appartengono alla gastralgia, all'enteralgia, e alle altre affezioni nervose delle stesse regioni.

« Variano i sintomi secondo che l'irritazione spinale risiede alla porzione cervicale, dorsale o lombare. Così per la porzione cervicale si osserva la ce-

falalgia, dolori nevralgici della fronte, delle guance, della faccia, delle mammelle, dello sterno, della spalla e del braccio, la perdita della vista, delle allucinazioni, l' emeralopia, delle vertigini, la sordità o la sensazione di strepiti stranieri nelle orecchie, il delirio, la sincope.

« Questi sintomi si osservano qualche volta soli, ma il più spesso esistono simultaneamente, se non tutti, almeno molti ad una volta.

« I fenomeni morbosi che indicano l' irritazione spinale incontransi sì frequentemente nella pratica, che il signor Griffin ha creduto di dover esaminare tutti gli ammalati che si presentavano al dispensario, onde assicurarsi sino a qual punto debbansi considerare come appartenenti ad un' affezione speciale; e il risultato di queste ricerche fu che essi esistono nella maggior parte delle affezioni generalmente riguardate come nervose, ed in cui non puossi verificare alcuna lesione locale. Si rinvengono in oltre in un certo numero di casi di origine incerta, e che si considerano frequentemente come dipendenti da un' altra causa, mentre che in realtà non potrebbersi annoverare che tra le affezioni nervose; è precisamente sotto tale rapporto che queste ricerche offrono un' utilità pratica incontrastabile dandoci un mezzo che puossi riguardar come certo, di attribuire alla loro vera origine alcuni casi finora dubbiosi, e nel trattamento dei quali il pratico commette di necessità errori gravissimi.

« I sintomi dell' irritazione della porzione dorsale si osservano ordinariamente alle estremità superiori ed alla parte superiore del tronco, e consistono in dolori, in una diminuzione o in una perdita della sensibilità, in movimenti spasmodici o nella paralisi. I dolori risiedono alle clavicole, alle spalle, alle ascelle, alle braccia, allo sterno, ec. Si osserva anche la sensazione d' un ristringimento all' epigastrio o attorno del petto, la diminuzione della sensibilità sulle coste o all' epigastrio, la dispnea, la paralisi parziale o completa di un braccio, di una mano o dei muscoli respiratori interni.

« La porzione lombare della midolla spinale è, meno frequentemente che le due precedenti, la sede di questa malattia. I sintomi sono gli stessi ad eccezione che sono presentati da altri organi. Così i dolori delle pareti addominali, dei reni, della regione della vescica, dell' utero o dell' ovaia, delle articolazioni degli arti inferiori, appartengono all' irritazione della parte inferiore della midolla.

« In alcuni casi l' irritazione invece d' essere limitata ad alcune vertebre, occupa tutto il rachis ed è allora generale. In questi casi assai rari tutto il corpo è la sede di dolori più o meno acuti, e che si possono aumentare o riprodurre, secondo che sono diminuiti solamente od intieramente dissipati, facendo successivamente pressione sopra ciascuna delle vertebre.

« Nel maggior numero dei casi l'irritazione spinale esiste senza febbre, ma in alcuni è accompagnata da una febbre fortissima e che può allora far prendere la malattia per un' infiammazione del cervello, delle meningi, del petto, del cuore, del peritoneo, dell'utero, ec., secondo il punto della midolla in cui esisterà l' irritazione.

« Riepilogando i fenomeni propri all' irritazione spinale, trovasi 1° una mancanza di connessione tra il dolore o il disordine locale e lo stato generale; 2° l' accrescimento del dolore tutte le volte che l' ammalato vuole alzare un peso; 3° dolore determinato in certe parti colla pressione sui punti corrispondenti del rachis; 4° disposizione alle metastasi. »

Tutto ciò è certamente molto straordinario e merita di essere verificato.

Durata della mielitide. È variabile; da alcuni giorni può durare alquanti mesi ed anche degli anni.

Esito. La mielitide di poca intensità termina sempre felicemente; quando è intensa è una malattia grave e la morte può esserne il risultato per la propagazione della malattia al cervello. Può anche determinar l' asfissia; vedesi qualche volta finire con una malattia mortale del cuore. Può anche succedere che gli ammalati s' indeboli-

scano gradatamente, che un marasmo progressivo si dichiari, che forminsi dell' escare e che sopravvenga la morte per esaurimento.

Trattamento. Il trattamento della mielitide è fondato sulle stesse basi che quello della encefalitide. Nell' infiammazione acuta debbonsi praticare copiosi salassi e fare applicazioni di sanguisughe lungo la colonna vertebrale. Nella mielitide cronica debbonsi adoperare i rivulsivi, come il moxa, i vescicatori ec. Si possono fare delle docciature sulla colonna vertebrale, senza trascurar soprattutto i rivulsivi sulle vie digestive.

C. *Dell' anemia dei centri nervosi.*

Per anemia dei centri nervosi devesi intendere, non la perdita intiera del sangue d' una parte, ma solamente una grande diminuzione.

L' anemia dei centri nervosi può essere associata ad un' anemia generale sopravvenuta sotto l' influenza dello esaurimento cagionato dalle lunghe malattie, ovvero a quella che proviene da emorragie copiose. Può anche succedere ad alcune malattie acute, ma può essere idiopatica e coincidere ancora colla congestione d' altri organi.

Nei casi d' anemia trovasi il cervello pallido, scolorato, povero di sangue. Le due sostanze bianca e bigia, o l'una di esse solamente e più spesso la bigia, possono presentare questo stato nella totalità o in parte.

Questa anemia può esister sola o essere associata a delle lesioni di natura diversa come una durezza insolita od un rammollimento della sostanza cerebrale.

Cause. Questa malattia si osserva soprattutto nell' infanzia, abbenchè si possa verificare in ogni età.

Abbiamo detto che le malattie croniche e le copiose emorragie possono produrla; può essere anche la conseguenza delle febbri tifoidi, e di quelle che sono state accompagnate da delirio o da sussulti dei tendini.

Sintomi. Si possono provocare salassando copiosamente un animale. L' anemia può dar luogo a convulsioni, a movimenti epilettiformi, ed è perciò una cosa degna di osservazione che due stati così opposti del cervello, l' anemia e la congestione si manifestino cogli stessi disordini funzionali. L'anemia può anche dar luogo ad uno stato comatoso, sia primitivo sia consecutivo ad un altro sintomo. In alcuni casi questa affezione si è associata al delirio, siccome il signor Papavoine ne ha riferito alcuni esempi nel *Giornale eddomadario*, 1827.

Un uomo dedito alle bevande alcooliche fu posto in prigione, dove per qualche tempo non visse che di pane e di acqua; in primo luogo sperimentò una grande debolezza e fu preso in seguito da un violento delirio senza febbre; il medico lo rimise a poco a poco all' uso dei liquori alcoolici i quali fecero gradatamente cessare tutti i fenomeni.

L' anemia al pari della dieta prolungata e della clorosi può produrre la dispnea.

Da che possono dipendere questi fenomeni funzionali? In ogni organo la diminuzione della quantità di sangue che normalmente riceve produce alcuni disordini funzionali al pari che l' aumento di questa quantità; ed è cosa singolare che questi disordini possono essere simili. Il cervello non fa eccezione a questa legge patologica. A spiegare poi questi disordini la dicotomia brouniana è affatto insufficiente, non potendosi ragionevolmente attribuire nè ad uno stato d' iperstenia, nè ad uno stato d' astenia. La scienza non ha ancora fatto quei progressi che bastino a dare una spiegazione soddisfacente di questi fenomeni, i quali sono ancora di quelle quistioni la di cui soluzione deve sperarsi nell' avvenire.

Il trattamento deve essere basato sull' esame delle circostanze che hanno preceduto e sulla cognizione delle abitudini dell' ammalato. Così negl' individui pervenuti a un periodo avanzatissimo della febbre tifoide, nei quali non esiste più alcun sintomo infiammatorio, ma persistenza bensì d' uno stato nervoso, non praticherete più le emissioni

sanguigne le quali aggraverebbero il male, ma ristabilirete a poco a poco l'equilibrio dando degli alimenti con precauzione.

D. *Dell' emorragia dei centri nervosi.*

Quest' affezione è stata generalmente indicata col nome d' *apoplessia.* Questa denominazione non è in rapporto con lo stato attuale della scienza, e non può ritenersi come sinonimo di emorragia cerebrale. L' apoplessia in fatti è costituita da un gruppo di sintomi i quali possono manifestarsi senza che siavi emorragia, siccome si vede per esempio in certi rammollimenti; e da un altro lato una vera emorragia può aver luogo senza produrre i fenomeni funzionali che i nosografi attribuiscono all' apoplessia. Questa espressione deve dunque considerarsi come un termine generico che serva ad indicare alcuni disordini funzionali identici, rappresentanti disordini organici variabili per la loro natura e per la loro sede.

L' emorragia è infinitamente più frequente nell' encefalo che in qualunque altro organo. Si è voluta spiegare la causa di questa frequenza coll' attività maggiore dei centri nervosi; ma il polmone, il cuore sono anche dotati d' una grande attività, ed il primo di questi organi è certamente più attivo del cervello: questa ragione non potrebbe dunque essere ammessa. È stata anche attribuita alla tenuità delle pareti arteriose, le quali mancano anche della guaina cellulare nel cervello e nella midolla; questa ragione sembra perciò più ammissibile. L' ossificazione delle pareti arteriose è stata egualmente considerata come una delle principali cagioni dell' emorragia cerebrale.

Sede. La sede della emorragia dei centri nervosi può essere moltiplice. Ecco l' ordine in cui si verifica più frequentemente.

1° Gli emisferi cerebrali. Bisogna osservare che anche in questi le differenti parti che li compongono non sono egualmente colpite. I punti che ne sono più specialmente affetti sono i talami ottici, i corpi striati, e la parte degli emisferi cerebrali ch' è situata in fuori di questi corpi e al loro livello. Può succedere che i talami ottici o i corpi striati sieno attaccati isolatamente. Secondo alcuni i talami ottici sono più particolarmente la sede della emorragia; secondo altri sarebbero i corpi striati. Raccogliendo tutte le osservazioni pubblicate sopra questo soggetto, trovasi che il numero è presso a poco eguale dall' una parte e dall' altra. L' emorragia può lasciare questi due corpi intatti ed attaccare le parti degli emisferi che sono al loro livello ed in fuori. Si osserva l' emorragia, ma più raramente, al di sopra del centro ovale di Vieusseus; può anche aver luogo nelle circonvoluzioni, nella sostanza bigia o nella sostanza bianca.

L' emorragia periferica o delle circonvoluzioni, è più comune nell' età adulta; nell' altre età l' emorragia è più frequente nelle parti profonde. Il signor Bouchet crede che nei vecchi l' emorragie sieno passive e che affettino più specialmente le vene le quali sono più facilmente dilatabili. Questa disposizione morbosa non esiste negli adulti i quali sono più comunemente affetti da emorragie superficiali. S' egli è vero che l' intelligenza risieda più specialmente nelle circonvoluzioni, potrebbesi anche concepire il perchè l' emorragie sono negli adulti più frequenti nelle parti superficiali (Bouchet, Tesi n.° 2, 1827).

2° La protuberanza anulare può essere la sede dell' emorragia, ed è anche probabile che dopo gli emisferi cerebrali sia la parte più soventemente affetta. Si è qualche volta rinvenuta l' effusione sanguigna nei prolungamenti che vanno agli emisferi cerebrali o al cervelletto. Quest' affezione è rara nel *setto lucido* e nella volta a tre pilastri, siccome ancora nei ventricoli. Il sig. Montault ne ha osservato un caso nel quarto ventricolo.

3° Il cervelletto è più raramente del cervello la sede dell' emorragia, la quale è stata principalmente osservata nei lobi laterali di quest' organo, o nel lobo mediano.

4° La midolla spinale in tutta la sua estensione non ne va esente (1).

Quando l'emorragia risiede nei ventricoli, è rarissimo che non sia prodotta dal laceramento delle parti nervose vicine. Perciò gli autori antichi i quali han riferito alcune osservazioni d'apoplessia nei ventricoli non debbonsi consultare che con qualche diffidenza, atteso che non han tenuto conto di questa circostanza. La stessa osservazione ha luogo in proposito delle effusioni sanguigne delle membrane che circondano il cervello (apoplessia meningea di Serres); questa è una malattia estremamente rara, e se esaminiamo attentamente il cervello trovasi sovente del sangue effuso nella sua polpa, il quale ha trapelato a traverso le membrane.

Estensione dell' emorragie. È variabilissima. Qualche volta i focolari emorragici sono piccolissimi, del volume appena di una testa di spillo, altre volte al contrario formano delle vaste caverne in seno agli emisferi cerebrali.

Il loro *numero* è anche variabile, potendo non esistere che una sola emorragia, o trovarne molte, che è il caso più comune, allorchè le effusioni son piccole.

Fu portato allo Spedale della Carità un uomo il quale era caduto dall' altezza di tre piani di casa; egli perì in seguito degli accidenti detti della commozione. All' autopsia il cervello parve a prima vista sano, ma tagliandolo trovai più dozzine di piccole cavità che contenevano del sangue coagulato o liquido. Dance ha pubblicato negli *Archivi di Medicina*, t. XXVIII, p. 325, una bellissima memoria sull'emorragie disseminate.

Allorchè esistono molte effusioni, possono essere della stessa data o di epoche diverse; questo secondo caso è il più comune. Vi sono però dei casi in cui cinque o sei effusioni si sono prodotte contemporaneamente, senza che fossero state cagionate da una violenza esterna.

—

(1) Il sig. Grisolle ne ha recentemente pubblicato un' osservazione interessantissima nel *Giornale eddomadario*, n. 3, 1836.

Ordinariamente l' effusioni sono indipendenti le une dalle altre e non comunicano tra loro. Così in alcuni casi di emorragia del cervelletto, può succedere che esistano cinque o sei piccole effusioni negli emisferi cerebrali. Questa circostanza offre grandi difficoltà nello studio dei sintomi dell'emorragia dei centri nervosi, e soprattutto di quella del cervelletto.

Aspetto e consistenza del sangue. Il sangue che trovasi effuso nei centri nervosi non ha lo stesso aspetto nei diversi periodi della malattia. Da principio liquido e nero, acquista ben tosto la consistenza della gelatina di ribes, per solidificarsi vieppiù sin che si effettua un riassorbimento.

Sorgenti dell'emorragia. Il sangue non ha sempre la stessa sorgente; può provenire o dalla rottura di un vaso voluminoso, o dall' esalazione dei capillari senza lacerazione di alcun vaso considerevole.

Il sangue effuso può rimanere nello stesso stato o crescere di quantità.

Può essere riassorbito, e questa interessante funzione di riassorbimento è quella che può il medico tutto al più favorire, ma che non è in sua facoltà di provocare. Dopo un tempo più o meno lungo da che ha avuto luogo la effusione si produce una ciste, il sangue è chiuso in una membrana cellulare, la di cui parete interna esala della sierosità, la quale si mescola al sangue, lo divide in piccoli grumi e ne favorisce il riassorbimento. Il sangue scomparisce a poco a poco, e giunge un momento in cui non trovasi più nella ciste che un poco di sierosità esalata, e delle briglie cellulose che da una parete vanno all'altra.

Tal è il primo fenomeno che costituisce la guarigione dell' emorragia cerebrale. Ma l' opera della natura non si arresta qui, e il sangue una volta riassorbito, ha luogo un nuovo lavoro, il quale ha per oggetto di eliminare la ciste, questa va dissipandosi a poco a poco, e ben tosto non trovasi più in sua vece che una cicatrice lineare osservabile per la sua bianchezza.

Questo riassorbimento e questa cica-

trizzazione è stata osservata in tutte le sue fasi. Bonnet, Wepfer, Morgagni specialmente, avevano presentito l' andamento di questa cicatrizzazione; ma alle indagini più recenti dei medici moderni, andiamo debitori delle congnizioni più esatte intorno a questo soggetto.

Secondo il signor Foville l'emorragia cerebrale potrebbe aver luogo in due modi diversi. Secondo questo osservatore sappiamo che, la polpa del cervello può essere dispiegata in modo da far vedere ch'è formata a strati soprapposti. Il signor Foville pretende che la emorragia possa avvenire o in mezzo della polpa nervosa lacerata, o nello scostamento degli strati o piani di cui sarebbe il cervello composto. Nel primo caso la guarigione sarà molto più difficile e più lunga che nel secondo; essa è anche stata negata dal signore Foville, mentre che è ammessa da Serres. Ma importa d' intenderci meglio sopra questo punto. Se si ammette che la sostanza cerebrale si riproduca noi crediamo che si vada errati; ma se dicasi solamente che havvi unione delle parti per mezzo d' un altro tessuto, la cosa è vera.

Abbiamo ancora osservato che l' emorragia cerebrale può avere un altro esito. Così abbiamo trovato una massa d' un bianco rosso attraversata da vasi somiglianti a un tessuto accidentale. A prima vista si sarebbe detto un tessuto encefaloide; esaminandola però attentamente si vedeva essere una massa fibrosa vascolare, risultato d' un antico grumo sanguigno. Gl'individui nei quali trovavasi questa disposizione avevano presentato i sintomi di una apoplessia ed erano restati emiplegici. Si capisce che questa massa spungiosa possa dar luogo in appresso a prodotti accidentali.

L' epoca in cui questi modi di terminazione han luogo è variabile. Puossi ammettere in generale che nel corso di cinque a sei mesi dopo l' effusione, si osserverà effettuata la cicatrizzazione. Ma troverassi qualche volta la ciste ancora esistente uno o più anni dopo che l' emorragia ha avuto luogo.

Stato patologico delle parti solide, tanto nel focolare emorragico che attorno di esso. 1° *Vasi.* Possono restar sani, od essere la sede di alterazioni diverse. Così sonosi trovati i vasi cerebrali sparsi di piastre steatomatose, cartilaginee od ossee. Queste alterazioni hanno certamente una grande influenza nella produzione delle emorragie cerebrali presso i vecchi. Sovente i vasi presentano una friabilità notabile, e si possono trovar rotti, o nel focolare emorragico, o lungi da esso. Il signore Michelin ha osservato un'effusione sanguigna in uno dei talami ottici. Esaminando attentamente questa parte egli vi scoprì un canale che seguì sino all'arterie coroidee, una delle quali erasi rotta, e quivi esisteva un' effusione di sangue considerevole. Si sono osservati alcuni vasi aperti alla periferia del cervello, e si è anche notata la lacerazione dell' arteria basilare; il signor Serres ha veduto quella dell'arteria comunicante di Willis; il signor Moulin ha rinvenuto la lacerazione di una delle arterie cerebellose inferiori.

2° *Polpa nervosa in mezzo al sangue.* Può succedere che non trovisi alcun vestigio della sostanza nervosa in mezzo al focolare; può al contrario esistere lacerata, pesta, ridotta in una polpa rossiccia. In vece della polpa nervosa trovasi la trama cellulo-vascolare perfettamente dissecata.

Questo stato di rammollimento della polpa nervosa potrà aver preceduto la emorragia, lo che si prova coll'esame dei sintomi e con quello delle lesioni anatomiche. Difatti in certi rammollimenti voi scorgerete dei punti rossi, che sono origini di vasi; delle parti rosse più larghe, sono vere effusioni, e finalmente delle effusioni più considerevoli.

— *Attorno ai focolari emorragici.* La polpa nervosa può restare nello stato normale; il più ordinariamente presenta però delle alterazioni. La più comune è un colore anormale senza cangiamento di densità. La sostanza cerebrale può essere d'un rosso chiaro, oscuro, amaranto, violetto. Questo cangiamento di colore può dipendere da tre cagioni;

da un iniettamento leggiero, da piccole effusioni di sangue più o meno moltiplici, da una colorazione per semplice imbibizione.

Può succedere che trovisi il focolare emorragico circondato da una polpa nervosa rammollita. Questo rammollimento può esser rosso, giallo, bianco, e può aver luogo prima dell' emorragia, siccome Lallemand ha dimostrato; contemporaneamente ad essa, qualche volta più tardi. È di grande importanza di riconoscere questi rammollimenti consecutivi, i quali spesso hanno cagionato la morte.

Attorno del focolare la polpa nervosa può essere indurita.

Può finalmente succedere che l' infiammazione se ne impadronisca, e che vi si manifesti un ascesso.

— *Lungi dal focolare.* La polpa nervosa può essere iniettata, nello stato di iperemia, la quale può essere generale. Può esservi uno stato di turgore sanguigno della massa encefalica; questo turgore esiste nei primi momenti dell' emorragia, ed è probabile che la intelligenza si ristabilisca, quando esso si sarà dileguato.

Il rimanente della massa nervosa può essere influenzato in un' altra maniera. Così può il sangue penetrare in un ventricolo, passare in un altro a traverso una lacerazione del setto lucido, comprimere l'emisfero sano, difficoltare o sospendere le sue funzioni.

Tutti questi fatti non sono senza importanza, atteso che spesso i sintomi apoplettici dipendono meno dall'emorragia stessa, che dalla congestione, ec.

3.° *Stato delle membrane encefaliche.* Non hanno esse alle volte subito alcuna alterazione, ovvero sono iniettate, o infiltrate di sangue. La membrana delicata che tappezza i ventricoli può esalare più o meno abbondantemente una sierosità rossiccia.

Dallo stato sano o morboso delle membrane risulteranno egualmente sintomi svariati.

Ecco di quale importanza è l' avere una conoscenza intiera delle alterazioni anatomiche che si osservano nelle emorragie dei centri nervosi, onde valutar bene i sintomi che esse presentano.

Cause. Le cause che producono l' emorragia dei centri nervosi sono presso a poco le stesse che quelle le quali producono le congestioni. Aggiungiamo solamente alcune osservazioni che potranno rischiarare l' etiologia di queste affezioni.

Influenze della temperatura. L' emorragie cerebrali sono forse più frequenti in una stagione che in un' altra? Dietro alcuni stati, è dimostrato che a Parigi sono più frequenti in inverno che in ogni altra stagione. In uno stato di 177 casi, ho trovato che 60 avevano avuto luogo in inverno, 42 in primavera, 40 in autunno e 35 in estate. Si vede che questi risultati sono conformi a quelli che ci hanno somministrato le congestioni cerebrali.

Si è ricercato se la frequenza delle emorragie cerebrali fosse maggiore in certe epoche e nel corso di alcuni anni. Batteman riporta che nel corso del decimottavo secolo a Londra, il numero delle emorragie cerebrali è andato sempre crescendo. Così, 157 furono l'emorragie nel primo anno del secolo, 260 nella metà, e 300 alla fine. Si osservò nel tempo stesso che certe affezioni aumentavano e che alcune altre diminuivano di frequenza. La tisi polmonare che aveva dato 5,000 morti per anno al cominciare del secolo, ne forniva 3,000 nella metà. L' alienazione mentale al contrario era andata aumentando. Il signor Falret ha presentato un lavoro statistico molto disteso sul numero delle emorragie cerebrali osservate a Parigi dal 1° gennaio 1794 sino al 31 dicembre 1823. Ha egli trovato che in questo periodo di trent'anni avevano avuto luogo 2297 apoplessie. Questi trent' anni divisi in periodi di dieci anni, han dato i risultati seguenti: 1° periodo, da gennajo 1794 a dicembre 1803, 399 casi; 2° periodo, da gennajo 1804 a dicembre 1813, 979 casi; 3° periodo, da gennaio 1814 a dicembre 1823, 919 casi.

Influenze delle ingesta. È certo che l' abuso delle bevande alcooliche e degli alimenti troppo eccitanti, che l'oppio, ec., predispongono all' emorragie

cerebrali. Non potremmo qui che ripeter quello che abbiamo detto a proposito delle congestioni.

Influenze delle percepta. Le forti emozioni dell' anima e le violenti perturbazioni morali possono produrre la emorragia cerebrale. Lo stesso deve dirsi dei forti dolori. Portal riporta che un individuo fu colpito d' emorragia nel mentre operavasi della pietra. Si osservi però che queste cause sono più favorevoli alla produzione di semplici congestioni, che a quelle di vere emorragie.

Influenze dell' apparecchio digestivo. Le diverse malattie di questo apparecchio non hanno influenza sulla produzione delle emorragie se non quando esiste una predisposizione.

Influenze dell'apparecchio circolatorio. Abbiamo veduto che i disordini di questo apparecchio esercitano una influenza energica sulla produzione delle congestioni. Deve dirsi lo stesso per l'emorragie? Alcuni autori hanno accordato una grande influenza nella produzione delle apoplessie al ristringimento della aorta al di sotto dell' arco. Ma sopra quattro casi conosciuti nella scienza, di obliterazione quasi completa dell'aorta dovuti ad Astley Cooper, Corvisart, Leroux e Reinaud, sopra un solo, quello dell' ultimo di questi osservatori, si son potuti osservare alcuni accidenti dal lato del cervello. Trattavasi d' un vecchio di 92 anni, attaccato d'emiplegia del lato destro. Questo individuo aveva spesso la testa calda e pesante; le arterie carotidi battevano con violenza. All' apertura del corpo, trovaronsi nel cervello numerosi focolari emorragici.

In opposizione a questo fatto citeremo il caso osservato da Cruveilhier in cui un' emorragia cerebrale ha coinciso coll' obliterazione quasi completa dell' arterie carotidi. Il sangue non arrivava al cervello che per la vertebrale.

La circolazione venosa esercita sulla emorragia vertebrale la stessa influenza come sulla congestione. Si osservi però che la difficoltà della circolazione produce più frequentemente la congestione che l' emorragia. Non è facile produrre l'emorragia sugli animali per mezzo di legature che impediscano il ritorno del sangue al cuore. Il signor Cruveilhier ha sospeso alcuni animali colla testa in basso senza che siasi prodotta l' emorragia.

Il temperamento sanguigno vi predispone; l'emorragia intanto non lascia di colpire egualmente gl' individui deboli, quelli ancora che si son fatti salassare.

Lo stato di pletora che accompagna la gravidanza è stato spesso accusato di produrre l'emorragia cerebrale; questi casi però sono rari, e quelli ch'esistono devono considerarsi piuttosto come una coincidenza che come prodotti da questa pletora. Il signor Meniere ne ha citato alcuni esempi, ed ha anche riportato il caso di un' emorragia sopravvenuta durante il parto. Ma la donna che fa il soggetto di questa osservazione aveva fatto prima del parto una lunga camminata, la quale circostanza non sarà stata senza influenza sulla produzione della emorragia.

Sesso. G. Frank dice in una maniera troppo vaga, che gli uomini sono più soggetti all' emorragia che le donne: *Inter decem apoplecticos, unam numerare soleo feminam*, egli dice. Il rapporto sarebbe come si vede :: 9 : 1. Questi risultati ci sembrano di una esagerazione evidente. P. Frank ha trovato che sopra 1,241 individui morti di apoplessia all' ospizio di Vienna, dal 1787 al 1804, contavansi 657 uomini e 604 donne. Intanto secondo le osservazioni statistiche del signor Falret, da noi già citato, questo osservatore sarebbe arrivato a risultati analoghi a quelli di G. Frank, giacchè sopra 2,297 casi, ha trovato 1,670 uomini, e 627 donne solamente.

Età. Aveva Ippocrate osservato che questa affezione ha il suo maximum di frequenza dopo quaranta anni. Il signor Falret, sempre secondo le sue tavole statistiche, ha trovato che l' età più esposta all' emorragia era quella compresa tra cinquantacinque e sessantacinque anni, poi tra quarantacinque e cinquantacinque, poi fra trentacinque e quarantacinque anni.

Sopra uno stato di 69 casi, il signor Rochoux ha ottenuto i risultati seguenti:

Da 20 a 30 anni	2	casi
Da 30 a 40	10	
Da 40 a 50	7	
Da 50 a 60	13	
Da 60 a 70	24	
Da 70 a 80	12	
Da 80 a 90	1	
Totale	69	

Da questi rilievi ne segue che la maggior frequenza dell'emorragia cerebrale trovasi tra 55 e 70 anni; che è molto rara pria dei 30, molto rara egualmente dopo 70 anni, più rara ancora pria dei 20 anni. Abbiamo avuto l' occasione d' osservarne un caso sopra un fanciullo di 12 anni, il quale erasi esposto colla testa nuda a un sole ardente. Un caso simile è stato osservato sopra un fanciullo di 7 anni, il quale dopo di aver giuocato lungamente al sole, ebbe in seguito un violento accesso di collera durante il quale morì. Ciò ch' è singolare e rarissimo si è che l' emorragia risiedeva in uno degli emisferi del cervelletto. Il signor Tonellé, medico a Tours, ha pubblicato un' osservazione d' emorragia cerebrale sopra un fanciullo di due anni; il signor Durnet sopra uno d' un anno; il signor Serres sopra un bambino di tre mesi, e il signor Billard sopra un neonato.

Eredità. È difficilissimo negli ospedali di avere informazioni sui parenti degli ammalati particolarmente da individui attaccati dall' affezione che ci occupa. Ecco intanto alcuni casi curiosissimi dai quali bisogna guardarsi di stabilire alcuna legge generale. P. Frank cita un caso di due fratelli i quali morirono di quest' affezione dopo d' aver dato l'esistenza ad otto figli che succombettero a questa istessa malattia. Si è citato il caso di due fratelli morti d' emorragia, i quali erano venuti da un padre morto apoplettico. Voi troverete nella collezione delle tesi del 1830, che un allievo di questa scuola ha avuto la sua avola, sua madre, sua sorella, morte di questa affezione; che uno dei suoi fratelli n' era stato attaccato, ma non era perito, e che una sorella molto giovana aveva avuto una febbre cerebrale.

Sintomi. I sintomi dell' emorragia dei centri nervosi possono esser divisi in quattro serie:

1° Sintomi precursori, come stordimenti, congestioni, ec.: ecco ciò che si è chiamato *sforzo emorragico*, *molimen hemorrhagicum.* Questi fenomeni possono mancare intieramente.

2° Sintomi somministrati dalla stessa effusione sanguigna, sia che agisca comprimendo o lacerando la polpa nervosa; sintomi esistenti tanto al momento che ha luogo, che dopo.

3° Sintomi forniti dalle complicazioni o dalle coincidenze, come un rammollimento, un' infiammazione o una congestione.

4° Finalmente i sintomi che rappresentano le lesioni consecutive all'emorragia, come l' encefalitide, il rammollimento susseguente, ec.

Pria di passare all' esame di questi sintomi, importa domandare se l' emorragia dei centri nervosi si annunzi sempre colla presenza di disordini funzionali. Nell' immensa maggioranza dei casi puossi rispondere affermativamente. Non mancano però dei casi in cui l' emorragia non ha sviluppato alcun sintomo percettibile. Il signor Lenormand ha osservato nel turno medico di Laënnec una donna dell' età di 30 anni nella quale esisteva una vera diatesi emorragica, manifestatasi con emorragie della bocca, delle fosse nasali, dall' utero e dalla pelle. Questa donna perì in conseguenza delle perdite eccessive di sangue che le aveano prodotto un colorito giallo-pagliato. All' autopsia si trovò una effusione enorme nei due emisferi del cervello. In questa donna non eransi osservati altri sintomi fuorchè la debolezza che accompagna qualunque emorragia. (Vedete: *Giornale eddomadario.* t. I.)

I sintomi possono aver luogo sulla vita di relazione, sulla vita di nutrizione e sulla vita di riproduzione.

Sintomi forniti dalla vita di relazione.

I disordini funzionali di questa categoria son quelli della motilità, della sensibilità e dell' intellingenza.

Disordini della motilità. Paralisi. La paralisi esiste in quasi tutti i casi ; in alcuni però manca. Quando questa lesione sopravviene repentinamente e persiste qualche tempo, è un sintomo caratteristico dell' emorragia. Ma per essere considerata come un sintomo patognomonico, non basta ch' esista, e che siasi manifestata bruscamente , bisogna ancora che sia durevole.

Abbiamo detto che la paralisi poteva mancare , e nel caso citato da Lenormand abbiamo veduto che non solamente la paralisi non ebbe luogo , ma che non presentò nemmeno alcun sintomo percettibile. Il signor Secretin ha citato nella sua tesi (1827) , un' osservazione in cui trattasi d' un individuo il quale perì senza aver presentato alcun disordine della motilità. All' autopsia trovossi un grumo del volume di un uovo di gallina alla parte posteriore dell' emisfero cerebrale destro.

La scienza non possiede che questi due casi d' emorragia cerebrale senza paralisi.

La paralisi una volta prodotta non può restar sempre nel medesimo stato. Si è veduta qualche volta intermittente malgrado che l' emorragia fosse stata persistente.

Tutti questi casi devono considerasi come eccezionali, dappoichè in generale la paralisi non cessa che col riassorbimento del sangue.

La paralisi comparisce al momento stesso che ha luogo l' effusione sanguigna , ed acquista immediatamente una grande intensità. Se una novella emorragia si aggiunge alla prima, la paralisi aumenta.

Può essa rimanere stazionaria, avere delle alternative di aumento e di diminuzione, subire una diminuzione costante e graduata.

Può succedere che non si osservi sul principio che un poco di debolezza, un lievissimo assideramento , un semplice peso nelle membra. Vedonsi per esempio alcuni individui , i quali non possono stringere con forza gli oggetti, che lasciano cadere la loro canna o ciò che tengono in mano ; questi fenomeni costituiscono il minimo grado della paralisi. In appresso i movimenti sono più difficili, sin che avviene l' impossibilità assoluta del movimento.

La paralisi o la semplice diminuzione della contrazione muscolare non sono qualche volta precedute da nessuno altro disordine. Si possono osservare altri disturbi della motilità, come convulsioni , contratture , dipendenti piuttosto da una lesione che avrà preceduto l' emorragia che dalla emorragia stessa.

La paralisi, fenomeno funzionale che annunzia la emorragia, è non solamente variabile per la sua intensità , ma ancora per la diversità della sede in cui puossi presentare e che è in rapporto colle parti dell' encefalo dove l' effusione ha luogo. Quindi sotto il punto di vista della paralisi, devesi studiar l' emorragia :

1° Degli emisferi cerebrali ;
2° Del mesocefalo ;
3° Del cervelletto ;
4° Delle diverse porzioni della midolla.

1° *Paralisi che risulta dall' emorragia degli emisferi cerebrali.* Può essere generale o parziale. È generale quando occupa nel tempo stesso i due lati del corpo, non parlando noi qui che della paralisi dell' estremità , riserbandoci per quella delle altre parti di parlarne in appresso.

Questa paralisi generale ha luogo , 1° quando esiste un' effusione in ciascuno degli emisferi ; 2° quando un solo emisfero è stato colpito da emorragia, ma in un grado sì considerevole che l' irruzione del sangue è stata forte abbastanza per distruggere la sostanza nervosa sino al ventricolo corrispondente, penetrare in questo ventricolo , rompere il setto lucido ed esercitare una forte compressione sull' emisfero opposto ; 3° quando l' emorragia, sebbene limitata ad un solo emisfero , e senza avere penetrato nei ventricoli, è nulla di meno bastantemente conside-

revole per comprimere le parti opposte del cervello.

Quando esiste questa paralisi doppia, se si sollevano le quattro estremità ricadono come masse inerti e restano in una assoluta immobilità.

Può durare così sino alla morte; può trasformarsi in semplice emiplegia, lo che si osserva soprattutto nel terzo caso di emorragia che noi abbiamo ammesso.

Sovvenghiamoci del resto che la paralisi generale è più sovente il sintomo di una congestione che dell' emorragia, appartenendo più specialmente a questa l' emiplegia; siffatta emiplegia o paralisi di un sol lato, se arrivi tutto a un tratto e sia persistente, diviene il sintomo caratteristico dell' emorragia cerebrale. Aggiungiamo che i casi di emiplegia sono di gran lunga i più frequenti.

Ordinariamente le due estremità dello stesso lato sono colpite di paralisi; può accadere però che non ve ne sia che una sola.

Nei casi d' emiplegia, è frequentissimo di osservare la paralisi della faccia dal lato corrispondente. La bocca in questo caso è deviata dal lato non paralizzato e ciò per la mancanza di antagonismo dei muscoli paralizzati.

L' emiplegia attacca il lato del corpo opposto alla sede dell'effusione; in altri termini, la paralisi è incrocicchiata. Non avvi eccezione che per la lingua, su di che parleremo in appresso.

Qual'è dunque la causa di questo incrociamento della paralisi? L'anatomia sola poteva rispondere, e naturalmente cercossi di spiegare questo fenomeno coll'intersecuzione delle fibre nella parte superiore della midolla. Questa spiegazione è stata generalmente ammessa. Ma nella anatomia troviamo anche un fatto essenziale, che viene ad opporsi a questa spiegazione. La faccia in fatti si paralizza dallo stesso lato che l' estremità. Intanto l' anatomia c' insegna che il settimo pajo che dà il movimento alla faccia nasce dalla midolla superiormente all'incrociamento, e le più delicate sezioni non han potuto seguire alcuna fibra di questo nervo al di sotto di questo incrociamento. Cosicchè in quanto alla faccia la paralisi dovrebbe esistere dallo stesso lato dell'effusione, giusta la spiegazione dell'incrociamento delle fibre, lo che non ha luogo. Questo fatto dunque si oppone direttamente a questa teoria.

Puossi però considerare come una legge generale il fatto della paralisi incrocicchiata nell' emorragia cerebrale, confessando nel tempo stesso che la spiegazione di questa legge non è ancora soddisfacente.

Esistono eccezioni a questa legge generale? Si. Abbiamo negli annali della scienza alcuni fatti che sembrano smentirla; quattordici di questi fatti sono già pubblicati e altri due sono ancora inediti. Vediamo per mezzo di una rapida analisi, quelli che si presentano con tutta l' autenticità desiderabile e quelli i quali mancando di particolarità bastantemente circostanziate non arrecano alcuna offesa alla legge generale.

1° *Fatto.* È antichissimo e trovasi nel *Sepulchretum* di Bonnet. Un uomo, egli dice, ricevè un colpo sulla tempia sinistra; fu attaccato da una paralisi destra; all' autopsia si trovò un'effusione al lato destro.

Questo fatto non è veramente di un grande valore; l' osservatore nulla dice del lato sinistro e può darsi che la violenza esterna che aveva agito direttamente sopra questo lato avesse determinato delle alterazioni le quali sarebbero state sufficienti a spiegare la paralisi opposta.

2° *Fatto.* Trovasi in Foresto (lib. X, cap. 12), ed è di maggiore importanza. Trattasi d' un fanciullo di due anni, il quale era affetto da emiplegia dal lato destro.

Notisi che all' epoca in cui scriveva Foresto, le di cui osservazioni son lette da pochi, la legge dell' incrociamento della paralisi aveva già fissato l' attenzione, che Foresto dice positivamente che si cercò con tutta la diligenza se qualche alterazione esistesse dal lato opposto, e che l' osservatore afferma di non essersene veduto alcun vestigio.

Si noti ancora che Foresto parlà di un rammollimento, lo che prova che

tale alterazione non gli era sconosciuta.

Noi non isceglieremo per altro nelle osservazioni che andiamo citando, quelle solamente relative all'emorragia; ma passeremo in rivista tutti i casi di paralisi diretta, qualunque sia l' alterazione che ci sarà annunziata con questo sintomo.

3° *Fatto.* Si trova in Morgagni, il quale lo riporta per averlo inteso dire. Un individuo di 70 anni fu subitamente colpito d'apoplessia con emiplegia destra. L' ammalato perì, e all' autopsia trovossi un' effusione di sangue nei due ventricoli ed una piccola erosione nel talamo ottico destro.

Morgagni non riferisce questo fatto colla precisione che lo caratterizza. Questa osservazione è vaga, e scorgesi facilmente che l' osservatore non ha veduto coi proprj occhi.

4° *Fatto.* È dovuto a Brunner il quale lo ha inserito negli *Atti dei Curiosi della natura.* Una donna di quarantasette anni morì repentinamente di una apoplessia, dopo d' aver presentato una paralisi a destra, di cui era da quattro anni attaccata. L' autopsia fu eseguita colla massima attenzione, atteso che Brunner era un osservatore esattissimo. Trovò egli e descrisse delle cisti apoplettiformi antiche nell' emisfero destro del cervello. A lato di queste cisti antiche esisteva un grumo recente, per la qual lesione questa donna cessò di vivere.

Questa osservazione è perfettissima, l' emisfero sinistro fu diligentemente esaminato, e non vi si trovò alcuna alterazione.

5° *Fatto.* Morgagni riporta nella sua cinquantasettesima lettera che una donna d' età avanzata morì dopo di avere sofferto una paralisi destra. All' apertura del cadavere trovossi un rammollimento nell'emisfero cerebrale destro.

Morgagni ha egli stesso veduto questo fatto, non si limita a descrivere la lesione che rinvenne, ma descrive ancora lo stato in cui trovavasi il rimanente dell' encefalo; il lato sinistro di quest' organo non offriva affatto nulla.

6° *Fatto.* Appartiene egualmente a Morgagni il quale lo racconta nella sua decimaterza lettera. Una donna di 24 anni, fu attaccata d' apoplessia con emiplegia destra. Dopo la sua morte, trovossi un grumo di sangue a livello ed in fuori del corpo striato destro. Morgagni avvertito dai suoi allievi non istà a quel ch'essi gli dicono, va a veder da se stesso, e dietro d' aver bene verificato il tutto trascrive questa osservazione nel suo libro manifestando lo stupore che gli avea cagionato.

I fatti seguenti appartengono ad osservatori moderni.

7° *Fatto.* È stato pubblicato da Bayle nella *Rivista medica,* 1824, tomo I. La paralisi aveva avuto luogo a sinistra e l'autopsia non dimostrò altra alterazione fuorchè un rammollimento della metà anteriore dello emisfero sinistro.

8° *Fatto.* Appartiene al signor Rostan, *Trattato del rammollimento del cervello, ventesimanona osservazione.* Una donna di ottantaquattro anni, aveva avuto una emiplegia destra; all'apertura trovossi un' effusione antica con rammollimento della parte inferiore del lobo posteriore destro.

9° *Fatto.* È riportato da Lauret nel *Giornale dei Progressi,* ed è complicato. Un individuo aveva il braccio destro paralizzato ed attratto. Il sinistro era esente da ogni lesione del movimento. Egli muore, e all' autopsia trovasi nell' emisfero destro un rammollimento della grossezza di una noce, ed a sinistra un piccolo rammollimento della grossezza di una lenticchia. Questo caso non è dunque del tutto concludente, atteso che il rammollimento del lato destro può essere stato cronico, e quello del lato opposto acuto. Ora sappiamo la grande influenza che l' acutezza della malattia ha sulla paralisi.

10° *Fatto.* Winmeyer racconta che sopra un individuo il quale era stato attaccato di paralisi sinistra si trovò una ciste antica nel lobo anteriore sinistro. L' osservatore non parla circostanziatamente delle ricerche fatte nel lato opposto. Questa osservazione è incompleta.

11° e 12° *Fatti.* Sono rapportati da Blandin, e trovansi nelle note ch' egli aggiunge a Bichat. I soggetti sono due vecchi morti a Bicêtre, i quali aveva-

no presentato un'effusione nel lobo posteriore dell' emisfero dal lato in cui esisteva la paralisi. In questi casi la paralisi diretta sarebbe meno difficile a spiegarsi, s' egli è vero siccome alcuni anatomici sostengono, che questo lobo riceve le sue fibre da una porzione della midolla dove l' incrociamento non esiste.

13° *Fatto.* Ancora inedito. Ci è stato raccontato dal signor Cruveilhier, il quale l'ha di recente osservato. La paralisi esisteva dallo stesso lato della lesione cerebrale.

14° e 15° *Fatti.* Sono riportati dal sigor De Chambre, il quale li ha raccolti alla Salpêtrière. Queste due osservazioni sono imperfettissime, e sono relative a rammollimenti cerebrali del lato destro, che avevano determinato la paralisi delle estremità corrispondenti.

16° *Fatto.* È stato presentato dal signor Fournet alla Società anatomica e non è stato ancora pubblicato.

Noi non abbiamo mai rinvenuto fatti simili, ma non perciò rifiutiamo quelli che abbiamo presentato. Bisogna dunque riconoscere che nello stato attuale della scienza, per alcune circostanze che ci sfuggono, ma le quali non possono essere che anatomiche, la paralisi può aver luogo dallo stesso lato in cui esiste la lesione anatomica.

La paralisi ha luogo il più spesso nei due membri ad una volta; può avere la stessa intensità in entrambi, od esistervi a gradi diversi. Alle volte è paralizzato un sol membro, più comunemente allora il superiore. In generale la paralisi del membro inferiore è meno completa e meno tenace che quella del membro superiore.

Quando la paralisi non affetta che un solo membro, il superiore o l'inferiore, puossi precisare la sede della emorragia? Tale quistione ha molto occupato gli osservatori moderni ed è stata il soggetto d'interessanti lavori di Serres, Rostan, Bouillaud, Pinel-Grandchamp, Foville, ec.

Alcuni autori hanno ammesso non esservi emiplegia perfetta se non quando l' emorragia esiste nella parte media del lobo del lato opposto; che quando il membro addominale è paralizzato, la sede dell' alterazione è il corpo striato, e il talamo ottico nella paralisi del membro toracico. É questa l'opinione di Foville, Pinel, Grandchamp e Serres. La quistione sarebbe sciolta se dieci o dodici fatti riportati in appoggio di questa opinione fossero sufficienti per istabilire una teoria.

Voi troverete nella *Clinica Medica*, tomo V, l'analisi di settantacinque casi nei quali l' emorragia è stata ben circoscritta. Eccone il risultato.

In quaranta casi d'emiplegia, 21 volte l' alterazione era limitata al corpo striato od estendevasi alla sostanza cerebrale situata in avanti. Diciannove volte l' alterazione risiedeva nel talamo ottico, od invadeva la polpa nervosa situata dietro di questo ganglio.

Da questi quaranta casi puossi tirar la conseguenza che l' alterazione dei corpi striati e dei talami ottici ha indifferentemente determinato l'alterazione dei movimenti delle estremità superiori o delle estremità inferiori.

In 23 casi il solo membro superiore è stato paralizzato. Secondo la teoria l' alterazione dovrebbe risedere solamente nella parte posteriore degli emisferi. E avvenuto così? In due casi la lesione esisteva nel lobo medio del cervello; in undici altri la parte anteriore del cervello fu solamente lesa; in dieci altri finalmente l' alterazione risedeva nel talamo ottico.

Così in questa seconda categoria la esperienza dimostra egual numero di fatti a favore che contro la teoria.

Finalmente in dodici casi il membro inferiore solo è stato affetto da paralisi, e l'alterazione ha avuto sede dieci volte nel lobulo anteriore o nel talamo ottico.

Si vede che per quest'ultime serie i fatti vanno più d' accordo colla teoria. Ma i due casi in cui col medesimo disordine del movimento si è trovato una alterazione differente, bastano perchè non possa stabilirsi in legge.

Quali conseguenze trarre da questi fatti? Abbenchè sembri ragionevole lo ammettere che parti differenti del cervello presiedano ai movimenti del mem-

bro superiore e del membro inferiore, atteso che mentre le funzioni dell'uno si aboliscono, le funzioni dell'altro possono rimanere intatte, è nulla di meno impossibile nello stato attuale della scienza di precisare nella massa encefalica i punti che presiedono ai movimenti delle diverse parti del corpo. Se finora le ricerche non sono state seguite da risultati positivi, non lasciano però di avere il loro grado di utilità, quello cioè di tenerci nella giusta strada (1).

Quando l'emorragia risiede nelle sole circonvoluzioni, ha luogo la paralisi? In una tesi sostenuta dal Sig. Fabre nel 1832, numero 133 trovasi l'osservazione di un individuo morto emiplegiaco, ed in cui all' autopsia trovossi in una delle circonvoluzioni della parte laterale esterna ed un poco posteriore dell'emisfero sinistro un piccolo grumo del volume di un uovo di passera; il resto dell' encefalo era perfettamente intatto. Lallemand riporta tre fatti di questo genere (Lettera prima, pag. 63, Lettera seconda, pag. 106 e 151). Molti casi analoghi sono stati da noi stessi osservati, e tutti questi fatti si presentano come una potente obbiezione alla opinione che colloca la sede dei movimenti nella sostanza bianca centrale. Intanto si è veduto mancare spesso la paralisi allorchè la lesione delle circonvoluzioni era cronica e limitata esattamente alla sostanza bigia; dal che potrebbesi tirar la conseguenza che se nelle affezioni acute ha avuto luogo la paralisi, è ciò avvenuto perchè la polpa centrale era stata la sede di un' irritazione più o meno intensa. Nel caso del signor Fabre però l'alterazione era antica.

Abbiamo passato in rivista tutto ciò che concerne la paralisi che è sotto la influenza di un' alterazione negli emisferi; ma questa parte dell'encefalo può rimanere perfettamente intatta, e frattanto aver luogo la paralisi.

—

(1) Aggiungiamo che il metodo numerico presenta qui certamente incontrastabili vantaggi, e da esso solo deve sperarsi la soluzione di questi problemi. A. L.

Se l' emorragia esiste nel mesocefalo puossi ammettere come fatto il più generale, che le quattro estremità sono paralizzate. Sventuratamente nella nostra scienza si presentano sempre dell' eccezioni che indeboliscono la legge generale. Così si è veduta l'emiplegia sola esser prodotta da un'emorragia del mesocefalo. Questi fatti in verità son rari, e l' anatomia può anche spiegare queste anomalie, dappoichè l' emiplegia erasi prodotta quando l' emorragia risiedeva in uno dei lati del mesocefalo.

L' emorragia del *cervelletto* dà luogo a considerare due quistioni: 1° questa emorragia è bastante a produrre la paralisi? 2° da qual lato si osserva allorchè esiste?

Diciamo pria di tutto che l'emorragie del cervelletto non sono comunissime, e sin ora non se ne conoscono che 32 casi solamente.

Tali quistioni sono difficilissime a sciogliersi e questa difficoltà dipende dalla oscurità che avvolge ancora le funzioni del cervelletto, malgrado tutte le discussioni insorte sopra questo punto di fisiologia. *A priori*, e dietro i fatti anatomici; dovrebbesi ammettere che la lesione del movimento esiste dal lato della lesione organica, atteso che i corpi rettiformi che concorrono a formare il cervelleto, non s' incrociano come le piramidi anteriori. Ebbene, questa opinione appoggiata sulla disposizione anatomica dell' incrociamento delle fibre, di già scossa in riguardo alla faccia, riceve qui un urto novello; dappoichè nell' emorragia del cervelletto la paralisi è incrociata come nell' emorragia del cervello.

Dall' esame dei fatti pubblicati, risulta che (1):

Dodici casi non sono particolarizzati abbastanza per dirsi che v' era o non v' era paralisi.

—

(1) Impossibile è per noi di estenderci quanto il professore sulle analisi di questi fatti, atteso che questa analisi trovasi nel quinto volume della *Clinica Medica*, e non potremmo presentarla qui senza esporci a riprodurre ciò che trovasi in quella eccellente opera; ci limiteremo dunque a darne i risultati A. L.

Di questi dodici casi, sette volte la lesione esisteva nel lobo mediano;

3 volte in uno dei lobi laterali;

2 volte nei lobi laterali;

Sopra questi fatti sei appartengono al signor Serres (*Anat. del cervello*, t. II);

1 a Dance (*Memoria sull' idrocefalo acuto*);

1 a Sedillot (*Antica Biblioteca Medica*);

1 trovasi nella *Clinica medica*;

1 ad Abercrombie;

1 al signor Caffort;

1 a Morgagni.

In venti casi l' esistenza o l'assenza d' una lesione del movimento è stata diligentemente notata.

In tre casi solamente non ha esistito paralisi:

1° caso pubblicato da Baile (*Rivista medica*, 1824 t. II);

2° caso, è dovuto al signor Michelet (*Tesi*, 1827, n. 57.)

3° caso, è stato raccolto dal signor Droullain (*Tesi*).

In diciassete casi, la paralisi è stata bene avverata ed evidente, e la sua forma è stata l' emiplegia.

In quanto alla sede dell' emorragia, essa ha avuto luogo:

1 volta nel lobo mediano Guyot (*Clinica degli ospedali*, t. I, n. 90);

16 volte in uno dei lobi laterali.

Sopra questi sedici casi la paralisi era diretta o incrociata?

11 volte è stata incrociata; ma di questi 11 casi bisogna sottrarne 2 dove esisteva nel tempo stesso una emorragia del lobo cerebrale corrispondente; lo che riduce a nove il numero dei casi in cui la lesione esisteva isolatamente nel cervelletto.

Sopra i 5 casi che ci restano ad esaminare, e dove la paralisi è stata diretta, importa stabilire due divisioni, secondo che il cervelletto era il solo leso, ovvero secondo che il cervelletto essendo alterato da un lato, il cervello lo era anche dall' altro.

Nella prima divisione trovasi un solo caso, e nemmeno irrefragabile il quale leggesi nella tesi del signor Tavernier sostenuta nel 1825. Un uomo, egli dice fu colpito nel 1812 da paralisi completa dell' estremità sinistre con perdita della parola; l'intelligenza rimase intatta. Nel 1820 lo stesso individuo fu improvvisamente attaccato di paralisi dell' estremità destre, e morì in breve in uno stato comatoso. All'autopsia trovossi nel lobo cerebelloso sinistro una antica ciste apoplettica la quale dava ragione della paralisi del lato sinistro, che contava già otto anni. Importa di notare che le informazioni sulla paralisi anteriore furon date al signor Tavernier dalla moglie dell' infermo, la quale poteva facilmente ingannarsi. Senza rigettar intieramente questo fatto, devesi dire di non aver egli tutti i caratteri di autenticità necessaria alle osservazioni sulle quali vuolsi fondare una teoria.

Nella seconda divisione si annoverano i casi in cui l' emorragia ha simultaneamente esistito in uno dei lobi laterali del cervelletto e in un emisfero cerebrale.

Questi fatti in numero di quattro appartengono:

1 alla tesi del signor Droullain;

1 al signor Quesne, osservato a Bicëtre;

1 al signor Rostan (*Trattato del rammollimento del cervello*).

1 alla *Clinica medica*.

In questi quattro casi il movimento è rimasto intatto dal lato opposto alla lesione del cervelletto, ed è la sola alterazione cerebrale che ha prodotto il disturbo dei movimenti. Ora secondo il ragionamento, l' estremità dei due lati avrebbero dovuto essere paralizzate, atteso che quando l'emorragia è limitata ad uno dei lobi del cervelletto, la paralisi ha luogo sull' estremità del lato opposto. Noi vedremo per altro che questa circostanza non è propria della emorragia, e l'osserveremo ancora parlando dell' atrofia.

Le conclusioni da tutti questi fatti vengono naturalmente dall' esame che venghiamo di farne, e vi accorgete che con ragione abbiam detto che la patologia dei centri nervosi è ancora in uno stato provvisorio.

L'emorragia della *midolla spinale* può anche produrre la paralisi. Nel maggior numero dei casi la paralisi è doppia, e

colpisce l' estremità superiori od inferiori, secondo che l'emorragia ha luogo alle parti superiori od inferiori della midolla.

Notisi che l' emorragia dei cordoni anteriori ha qualche volta cagionato la emiplegia; che la paralisi è stata sempre diretta, e si è sviluppata sotto la influenza di un' effusione da un solo lato dei cordoni anteriori.

Della paralisi considerata sopra altri punti del corpo. Ciò che noi ora esporremo si applica soprattutto alla emorragia del cervello; quelle degli altri centri nervosi, non essendo state bastantemente studiate, a motivo della loro rarità.

La paralisi dei muscoli dell'occhio è stata osservata, ma raramente. Tutti i muscoli dell' occhio non si paralizzano al tempo stesso, non contraendosi tutti sotto l'influenza dello stesso nervo. Da ciò lo strabismo che si osserva qualche volta nell' emorragie cerebrali, il quale è per altro meno frequente in questa malattia che nelle altre affezioni dello stesso organo. Abbiamo noi osservato la paralisi del muscolo elevatore della palpebra superiore, il quale fu il solo sintomo precursore della emorragia, e che la precedè di quindici giorni.

La paralisi dei muscoli delle guance si osserva sempre dallo stesso lato che la paralisi dell' estremità; allora per difetto d' antagonismo i muscoli non paralizzati tirano dal lato opposto alla paralisi la commessura delle labbra. Quando il muscolo buccinatore è paralizzato, se gli ammalati respirano tenendo la bocca chiusa, questo muscolo si distende, le labbra di questo lato restano semi-aperte, l' aria esce con istrepito, e dicesi allora che gli ammalati *fumano la pippa*. La masticazione è stentata, il lobo alimentare s' interpone tra le arcate dei denti e le guance, e l'ammalato è costretto a respingerlo colle dita.

Esistono osservazioni estremamente rare in cui la paralisi della faccia si è veduta opposta a quella dell'estremità; bisogna ammettere che in questi casi aveva luogo una doppia lesione.

I movimenti della lingua non presentano alle volte nessuna alterazione, e questi casi non sono rarissimi. Così può l' emiplegia esser completa ed estendersi alla faccia senza che i movimenti della lingua sieno affatto turbati. In altre circostanze sono intieramente aboliti; così che volendo far mettere fuori la lingua all' infermo, ei sperimenta una impossibilità assoluta. Qualche volta dopo molti sforzi è spinta innanzi con violenza.

In questo stato l' articolazione delle parole è impossibile, e bisogna guardarsi dal confondere questo mutismo il quale è sotto l' influenza dell' impedimento dei movimenti meccanici della lingua, con quello proveniente dal difetto di associazione delle idee necessarie alla produzione del linguaggio. Di questo parleremo in appresso.

La lingua e alle volte paralizzata da un sol lato, ed allora se l' ammalato vuol tirarla fuori della bocca vedesi deviata. Questa deviazione non è sempre dallo stesso lato; il più comunemente è dal lato paralizzato; in alcune rare circostanze, ma di cui bisogna tener conto, la lingua si porta dal lato opposto alla paralisi delle estremità. Da che dipendono queste differenze? Probabilmente dall' estensione e dalla sede della paralisi nei fasci sì numerosi dei muscoli della lingua.

La paralisi dei muscoli del collo è rara; e quando ha luogo determina delle modificazioni nella maniera di portare la testa.

I muscoli respiratori si paralizzano anche rarissimamente, e la morte n' è l' effetto immediato per l' asfissia che produce. La rarità della paralisi di questi muscoli non deve sorprendere, situati come sono sui limiti della vita organica e della vita animale, e potendo considerargli come il passaggio tra i muscoli di queste due vite.

Abbiamo pochissimi esempi della paralisi dei muscoli della laringe. Il signor Moulin ne ha pubblicato un caso. Il sintomo di questa paralisi è l'afonia.

I muscoli dell' esofago si paralizzano nell' apoplessie gravissime. Questa paralisi impedisce la deglutizione, e i liquidi cadono nello stomaco con istre-

pito. In generale questo fenomeno è infaustissimo, e precedette l' emorragia, di cui fu il solo fenomeno precursore, in un caso citato dal signor Flandin.

I muscoli del retto possono essere colpiti di paralisi, e in questo caso havvi impossibilità di espellere le materie fecali; donde la costipazione.

La paralisi della vescica è frequentissima, laonde è necessario di esplorare attentamente quest' organo, atteso che la distensione eccessiva cagionata dall' accumulamento dell' orina potrebbe determinare la rottura di quest' organo.

In quanto alla paralisi dello stomaco la sua esistenza non è appoggiata sopra nessuna osservazione ben avverata.

Corso della paralisi. Una volta prodotta la paralisi e specialmente quella dell' estremità, può durare più o meno tempo e persistere sino alla morte. Può dileguarsi, ma lentamente, atteso che la sua scomparsa rapida deve far credere di non essere stata cagionata da una emorragia cerebrale. Può sempre persistere nel medesimo stato per lunghi anni. Così si son veduti alcuni individui i quali colpiti d' apoplessia alla età di 40 anni, han vissuto sino a 70 anni con una paralisi della stessa intensità come al principio.

La paralisi che dura da lungo tempo, determina sul membro che n' è attaccato una diminuzione di nutrizione ed in conseguenza l' atrofia di questo membro. Questa atrofia comincia a manifestarsi in alcuni casi, in verità rari, solamente un mese dopo l' attacco; ne abbiamo noi veduto un esempio. È cosa notabile che una paralisi persistente può dipendere da una lievissima alterazione del cervello. Così, sopra un individuo il quale era stato per 20 anni paralitico, non si rinvenne nel cervello che una linea bianca e dura, semplice cicatrice la quale aveva rotto la continuità delle fibre nervose.

Può la paralisi dissiparsi intieramente; allora la cicatrizzazione del focolare emorragico è perfetta, e l' azione nervosa può propagarsi a traverso questa cicatrizzazione.

La scomparsa graduata della paralisi ha luogo in un certo ordine. Così se occupi le guance, le labbra, la lingua o l' estremità, scomparirà sulle prime dalla lingua, poi dalla faccia, in seguito dalle labbra, dall' estremita inferiore e in ultimo dalla superiore. Tuttavia non bisogna credere che le estremità inferiori ricuperino a un tratto l' integrità delle loro funzioni, ma restano per lungo tempo deboli, e rendono il camminare difficile, non disparendo che a poco a poco i disordini del movimento. Puossi asserire che in tutti i casi in cui le funzioni della motilità son ritornate allo stato normale, la lesione organica sia completamente scomparsa? L' anatomia patologica prova che in certi casi, veramete di eccezione, possono trovarsi ancora delle cisti piene di sierosità.

Lesioni della sensibilità.

La sensibilità può presentare delle lesioni svariate, abbenchè queste lesioni sieno meno costanti che la paralisi. Possono manifestarsi, ed importa studiarle nell' encefalo stesso, alla pelle e negli organi dei sensi; bisogna anche studiarle prima e dopo l' attaco.

1° *Nell' encefalo.* Pria dell' attacco può succedere che non si osservi verso quest' organo alcun disordine della sensibilità. Avviene egualmente spesso di riscontrare gravezza di testa, cefalalgia, stordimenti, vertigini, e che questi fenomeni sieno i preludi della emorragia.

2° *Alla pelle.* Innanzi l' attacco la sua sensibilità non è affatto modificata nel maggior numero dei casi. Può avvenire però, che si osservi un raffreddamento facile dell' estremità, dello stupore o degl' informicolamenti. Questi vari disordini possono essere limitati alla pelle delle dita o nella estenzione delle membra, ad un sol lato del corpo, a quello che più tardi sarà colpito di paralisi; possono manifestarsi al contrario nell' estremità dei due lati. Ma non dimenticate che tutti questi disordini possono essere sotto l' influenza di una semplice congestione.

Questi disordini possono precedere

di alcuni giorni l' attacco, o manifestarsi molti anni prima. Può qualche volta predirsi, dalla loro presenza sopra tale o tal lato del corpo, qual sarà quello in cui avrà luogo la effusione.

In alcuni casi la sensibilità è diminuita, qualche volta anche abolita nel lato del corpo colpito di paralisi. Quando la malattia procede verso un termine felice, questi disordini della sensibilità dileguansi prima di quelli della motilità. La sensibilità può essere diminuita in un lato del corpo, mentre che l'altro sarà paralizzato. Può anche avvenire che un lato perda da prima la sensibilità e poi il movimento, e che l'altro lato perda in seguito la sensibilità conservando il movimento.

I disordini della sensibilità non si limitano solamente alla pelle; le mucose esterne possono anche esserne attaccate. Così in alcuni casi la congiuntiva diviene insensibile al contatto del dito.

3° *Negli organi dei sensi.* — Vista. Prima dell' attacco, la vista può essere alterata. Così alcuni individui credono veder volare delle mosche davanti i loro occhi, ad altri sembra vedere la luce a traverso tele di ragni; a quelli delle scintille, quegli altri vedono tutti gli oggetti colorati in rosso, in verde, in nero, ec. Se ne incontrano alcuni i quali vedono, più o meno lungo tempo prima dell' attacco tutti gli oggetti doppi, affezione passeggiera ed intermittente negli uni, costante negli altri. Finalmente in alcuni la perdita della vista è completa, ma questi casi sono rarissimi. In talune osservazioni trovasi che la vista è stata più energica e più attiva qualche tempo prima dell' attacco.

Durante l' attacco può la vista perdersi completamente, e ciò si osserva nei casi in cui la morte succede prontamente. Può perdersi da un sol lato, dal lato paralizzato, o dall' opposto. Puossi attribuire questo fenomeno al luogo in cui si è prodotta l' effusione e all' influenza più o meno grande che questa effusione può esercitare sulle diverse radici dei nervi ottici che sono sì numerose, alcune delle quali vanno direttamente senza incrociarsi, ed altre s' incrociano. Talchè, se l' emorragia agisce sopra tale o tal altro ordine di radici, la perdita della vista sarà diretta o incrociata.

Nei casi di perdita della vista, puossi assegnare come sede dell' effusione i talami ottici o i tubercoli quadrigemelli? La vista è stata abolita senza che i tubercoli quadrigemelli fossero stati alterati. Serres pretende che una condizione della mancanza della vista sia che la lesione trovisi al livello della commessura dei talami ottici. La parte superiore di questi gangli potrebbe essere interessata, secondo questo osservatore, senza che la cecità ne fosse il risultato. La cecità si è d' altronde prodotta nei casi in cui l' effusione fù verificata in luoghi lontanissimi dai talami ottici, per esempio nel cervelletto. Le pupille sono ora dilatate, ora contratte egualmente, od inegualmente.

L' udito e il gusto possono offrire le medesime alterazioni, e danno occasione alle medesime considerazioni. Abbiamo parimente osservato che i sensi possono presentare diversi disordini in alcuni casi di malattia del quinto paio.

L' emorragia del mesocefalo dà luogo agli stessi disordini della sensibilità siccome quella degli emisferi cerebrali; solamente l' esito n' è più rapidamente mortale.

L' emorragia della midolla spinale determina egualmente delle modificazioni più o meno profonde della sensibilità, soprattutto quando il centro ne sia la sede.

Disordini dell' intelligenza.

Riprodurremo relativamente ai disordini dell' intelligenza che si manifestano sotto l' influenza dell' emorragia dei centri nervosi le medesime divisioni da noi stabilite per l' altre funzioni.

Avanti l'attacco resta intatta nel maggior numero dei casi. Qualche volta però, più o meno lungo tempo prima della comparsa dell' emorragia, taluni individui presentano una notabile pigrizia dello spirito; l' attività riesce loro penosa, ed hanno una tendenza al riposo ed al sonno. Alcuni altri al contrario si

fanno notare per un' eccitazione singolare, per un bisogno continuo di muoversi e di cangiare di sito. Avevano i primi l' intelligenza tarda; la presentano questi più viva. Se ne vedono alcuni i quali sono in preda ad allucinazioni svariate e bizzarre. In alcuni altri finalmente la emorragia è preceduta da una perdita intiera della memoria.

Verificata l' emorragia, può succedere:

1.° Che l' intelligenza resti perfettamente intatta, ed è questo un fatto positivo, malgrado tutto ciò ch' è stato detto onde provare che l' emorragia dei centri nervosi accompagnavasi sempre dalla perdita dell' intelligenza;

2.° Che l' intelligenza sia solamente diminuita;

3.° Che sia intieramente abolita.

Da che dipendono tali differenze? Noi pensiamo che sieno sotto l' influenza piuttosto dell' estensione che della sede dell'emorragia. Ed in vero tutte le volte ch' è di poca estensione, l' intelligenza resta intatta; divenendo appena considerevole, havvi modificazione nella maniera in cui il cervello elabora il pensiero.

In un certo numero di casi di emorragia del cervelletto, l' intelligenza è rimasta abolita, sia che quest' organo partecipi in qualche modo agli atti intellettuali, sia che le malattie di cui è attaccato agiscono per consenso.

Tutti i casi di emorragia del mesocefalo sono stati estremamente gravi; il coma è stato in tutti notato e conseguentemente l'intelligenza è stata abolita in tutti.

L' emorragie della midolla non dan luogo in generale ai disordini dell' intelligenza, e non soprattutto si annunziano che per le lesioni della sensibilità e della motilità. Possono intanto determinare alcuni disordini intellettuali per una reazione simpatica della midolla sul cervello, atteso che havvi nella nostra economia un *consensus* generale in virtù del quale non può una molecola essere disordinata senza che questo disordine non si ripeta più o meno estesamente. Voi troverete nella tesi del signor Fabre, l'osservazione d' un individuo in cui le sole piramidi anteriori eran la sede di un' emorragia perfettamente circoscritta e la quale aveva determinato un' abolizione intiera dell' intelligenza. Tutti i sintomi erano stati egualmente pronunziati come nelle effusioni le più intense degli emisferi cerebrali.

Stabilite tali considerazioni, ritorniamo all' istoria generale dell' emorragie dei centri nervosi.

In un' emorragia violenta, cessata già l'effusione del sangue che debba la morte avvenire rapidamente, o che debba farsi il riassorbimento, l' intelligenza è abolita, sopravviene il coma, il quale diviene di momento in momento più profondo.

Se l' effusione sia stata meno violenta e meno considerevole, l' individuo si risveglia, ricupera una parte della sua intelligenza e si rimette in comunicazione cogli oggetti esterni da cui il fulmine emorragico avealo per così dire separato. L' intelligenza può anche ritornare intiera, e vedonsi dei dotti e degli uomini di lettere ritornare dopo un' apoplessia alle loro consuete occupazioni senza che nulla annunzi nelle loro produzioni ulteriori avere il loro cervello subito un' alterazione cotanto grave siccome quella che costituisce l' emorragia.

Qualche volta i disordini dell' intelligenza non sono percettibili se non quando l' ammalato vuole intraprendere un lavoro intellettuale forte e sostenuto; si accorge egli allora che il suo cervello non è più quello ch' era prima dell' attacco, e, cosa notabile, questa debolezza intellettuale non si fa sentir sempre di lancio ed al momento stesso dell'attacco, ma bensì d'una maniera graduata e progressiva.

Alle volte il disordine dell' intelligenza è più grave. All' apoplessia succede uno stato d' infanzia o d' imbecillità che aumenta continuamente e che separa gli ammalati da tutte le loro relazioni abituali. In alcuni questo stato non è intieramente caratterizzato; ma mettendoli ad ira, facendoli appena occupare di cose che loro non piacciano, piangono colla maggiore facilità, senza che la loro sensibilità sia stata eccitata.

Altre volte, ma questi casi son rari,

gli ammalati cadono immediatamente in uno stato acuto di alienazione mentale; noi ne abbiamo osservato alcuni esempi.

Può avvenire ancora che si manifesti un delirio febbrile, il quale è per ordinario legato ad una complicazione di encefalitide o di meningitide.

L'intelligenza, in vece di disordinarsi intieramente può non alterarsi che in alcune delle sue facoltà. Così voi vedrete alcuni emiplegici la conversazione dei quali non indica alcuna alterazione, ma se dimanderete loro ciò che han fatto la vigilia, non lo sanno, atteso che han perduto la memoria. Questa perdita della memoria, su cui ritorneremo a parlar lungamente può essere generale o parziale, e non aver luogo che sopra certe cose, sopra certi nomi sostantivi od aggettivi.

L'uso della parola può essere alterato nella totalità od in parte, così vedonsi alcuni ammalati i quali non possono articolare certe parole o certe lettere.

La perdita totale della parola può essere sotto l'influenza di cause diverse da quelle che risultano dalle modificazioni sopravvenute nell'organo dell'articolazione, nella lingua medesima; la lingua in fatti non è che lo strumento; e l'articolazione risulta da una funzione del cervello, speciale all'uomo perchè l'uomo solo ha nel suo cervello l'organizzazione necessaria a tale oggetto. Se la parte del cervello che presiede a questa funzione sia la sede dell'emorragia, la parola sarà abolita indipendentemente da ogni alterazione della lingua. Voi vedrete che a misura che c'inoltriamo nello studio dei sintomi dell'emorragia cerebrale troviamo che le lesioni funzionali s'isolano e si individualizzano, ciò che dà un gran peso all'opinione che ammette una sede speciale nel cervello a ciascuna facoltà intellettuale. Non intendiamo dire però che questa sede ci sia conosciuta, atteso che la scienza non presenta intorno a questo punto che confusione e divergenza. Prendasi per esempio la funzione che ci occupa, la parola, e vediamo quali sono i fatti che han servito di base alle opinioni sulla sua localizzazione.

Il signor Bouillaud si è molto occupato di tale quistione. Secondo lui la parola è modificata quando una lesione ha luogo nei lobuli anteriori del cervello

Sono i fatti d'accordo con quest'opinione? In trentasette casi d'emorragia cerebrale che occupava i lobuli anteriori del cervello, la parola è stata abolita in ventuno volte, e conservata in sedici.

In sette casi in cui l'emorragia risedeva nei lobuli posteriori, rimanendo intieramente intatti gli anteriori, la parola è stata abolita.

In sette altri casi in cui la lesione occupava i lobi medi e posteriori solamente la parola è stata anche abolita.

Abbiamo noi veduto all'ospizio della Pietà una donna di età avanzata, priva assolutamente della parola da due anni; la lingua era libera nei suoi movimenti. Ella morì e l'autopsia fu fatta con tutta la diligenza. Non si rinvenne che un piccolo rammollimento nel lobulo medio, e nessuna altra cosa assolutamente. Trattasi qui di un'alterazione cronica ed in conseguenza non puossi ammettere un'irradiazione sulle altre parti del cervello.

Il signor Recamier era d'opinione che il centro ovale di Vieussens fosse la parte che presiede alla parola; Serres l'ha situata nel corpo striato, Foville nel corno d'Ammone, ec.; ma sono queste conseguenze prematuramente dedotte da fatti particolari, atteso che la perdita della parola può coincidere colle alterazioni di sede le più diverse, ed anche con uno stato d'integrità perfetta di tutto il cervello. Ha esistito, secondo un'osservazione del signor Lallemand con una lesione del cervelletto, e secondo Cruveilhier con un'alterazione della protuberanza anulare.

Da tutti questi fatti risulta che l'emorragia dei centri nervosi produce sovente l'abolizione della parola; che sebbene debbasi ammettere che siavi qualche lesione differente in colui il quale ha perduto la facoltà di parlare, ed in quello il quale l'ha conservata,

tale lesione è ancora un mistero per noi.

L' emorragia dei centri nervosi produce solamente lesioni funzionali della vita di relazione, ma sviluppa anche la sua influenza sui diversi atti della vita nutritiva, la quale influenza andiamo ora ad esaminare.

Sintomi della vita di nutrizione.

Circolazione. Può il polso restare nello stato normale, o divenir duro, forte e vibrante; può essere rallentato, raramente accelerato.

La circolazione capillare può essere modificata, e sopravvenire dell'emorragie sopra altri punti del corpo: non è raro, per esempio d' osservare dell' epistassi.

La faccia è per ordinario rossissima, ma può anche essere pallidissima, e questo pallore non contro-indica i salassi. Le congiuntive sono allo spesso iniettate.

Respirazione. Questa funzione è alterata nell'emorragia di grandissima estensione. La respirazione diviene stertorosa, e il più sovente gli ammalati muoiono asfissiati.

Organi genitali. Si è in certi casi osservato che taluni infermi colpiti d' emorragia cerebrale presentavano uno stato d' erezione che in alcune circostanze ha persistito dopo la morte. Si son date di questo fenomeno spiegazioni diverse. È stato rassomigliato allo stesso fenomeno prodotto negl' impiccati dall' impedimento della respirazione e della circolazione. In appresso, allorchè la dottrina di Gall attribuì al cervelletto la funzione di presedere agli atti della generazione, fu attribuito all' emorragia di quest'organo; e Gall istesso ha citato alcune osservazioni di lesioni del cervelletto, diverse dall'emorragia, coincidenti con altri fenomeni degli organi genitali.

Non si è osservato che il fenomeno dell' erezione siasi prodotto in tutti i casi in cui il cervelletto era stato la sede di un' emorragia. Esistono nella scienza sette casi, cinque dei quali sono stati osservati da Serres, in cui la emorragia risedendo nel lobo mediano del cervelletto, l' erezione ha avuto luogo. Voi troverete questi fatti nel *Giornale di Fisiologia* pubblicato dal signor Magendie. Il signor Guillot ha osservato un caso analogo. Finalmente Serres ha anche osservato il caso di una donna di 70 anni, in cui trovossi un' emorragia del lobo mediano del cervelletto, la quale qualche tempo prima dell'attacco, aveva presentato un' emorragia uterina con gonfiamento degli organi genitali interni.

Che puossi conchiudere da questi fatti? I disordini funzionali dell' emorragia del cervelletto sono sì contraddittori, ch' è veramente difficile di tirarne una conclusione rigorosa dalle osservazioni che la scienza possiede intorno a questo soggetto. Rammentiamoci ancora che il signor Segalas, penetrando nella midolla spinale con uno stiletto, e toccando ed irritando alcune parti situate molto lungi dal cervelletto, produceva l' erezione, ed anche l' ejaculazione (1).

Delle complicazioni dell' emorragie.

Queste complicazioni possono avere le loro sorgenti nei centri nervosi medesimi e nelle loro membrane o negli altri organi.

La contrattura delle membra può presentarsi come complicazione. Può dipendere da ciò che la polpa del cervello che circonda l' emorragia è irritata ed infiammata, o per il contatto del grumo, o per un' infiammazione delle meningi, che diffonda anche la sua influenza sulla polpa nervosa.

Si possono anche osservare delle con-

(1) Potrebbesi egualmente far osservare che l' emorragia delle altre parti dell' encefalo, in vece di produrre una soprattività delle funzioni degli organi che tengono sotto la loro dipendenza, li colpisce d' impotenza paralizzandoli. L' emorragia del cervelletto, al contrario, determinerebbe l' esaltazione delle funzioni cui egli presiede! Una soluzione di continuità, una perdita di sostanza dell' organo, darebbero alla funzione una energia maggiore! Ciò è certamente difficile a capirsi; e bisognerebbe possedere la fede a tutta pruova dei fronologisti per accettare senza ripugnanza cosiffatte induzioni, A. L.

vulsioni le quali sono sotto l' influenza delle stesse cause, e che qualche volta sopravvengono durante il salasso.

Fenomeni singolarissimi possono alle volte svilupparsi. Così si son veduti taluni ammalati esser presi da una tendenza irresistibile a correre diritto in avanti, senza motivo. Questa tendenza era sì violenta, che al dir di alcuni ammalati, si sarebbero essi precipitati nel fuoco, se se ne fosse trovato davanti a loro. Abbiamo noi avuto occasione d'osservare due volte questo singolare fenomeno. Altri sperimentano una tendenza a rinculare.

Puossi dare una spiegazione di questi fatti? Si sa che Magendie ha con esperienze provato, che levando i corpi striati, gli animali erano indotti ad andare in avanti, e tagliando loro il cervelletto, ad andare in dietro. Nell' uomo, i corpi striati sono spesso alterati da emorragie o da rammollimenti, senza che il fenomeno del camminare in avanti abbia luogo. Così, ammettendo volentieri ciò che avviene negli animali, è impossibile d' assegnare nell' uomo l' organo affetto che produce questo fenomeno.

Il signor Serres (Ved. *Giornale di Fisiologia*. t. III) ha citato l' osservazione curiosa d' un individuo di 68 anni, il quale, dopo d' aver bevuto con eccesso del vino, fu preso dal bisogno irresistibile di girare sopra se stesso. Questo fenomeno durò quattro mesi, a capo dei quali morì di malattia apoplettica. All' autopsia trovossi un' emorragia in uno dei peduncoli del cervelletto.

Si sa ancora che il signor Magendie produce questo fenomeno a volontà sugli animali, tagliando loro uno dei peduncoli del cervelletto.

Il delirio che si manifesta qualche volta nell' emorragie cerebrali, non è sotto l' influenza di queste emorragie, ma dipende da un' infiammazione delle meningi, di quelle soprattutto della convessità del cervello, infiammazione che reagisce sulla polpa nervosa.

Il coma si osserva specialmente nei casi in cui havvi effusione considerevole nei ventricoli.

L' emorragia può complicarsi con la pneumonitide, la quale sopravviene di una maniera insidiosa e latente. Gli ammalati cadono presto allora in uno stato di prostrazione e di adinamia che annunzia questa novella affezione, più che i sintomi speciali.

Qualche volta si osserva anche una facilità grandissima alla cancrena.

L'apparecchio intestinale può alterarsi secondariamente, ed anche allora sopravvengono rapidamente sintomi adinamici, soprattutto nei vecchi.

Durata. La durata dei sintomi che produce l' emorragia dei centri nervosi è variabilissima; e ciò che potremmo dire a questo proposito deducesi ampiamente dall' esame che abbiam fatto di questi fenomeni.

Pronostico ed esito. Un attacco d' apoplessia predispone ad averne degli altri. All' autopsia degli individui morti di emorragia cerebrale, trovansi spesso vestigi di antiche emorragie. Avrete sovente occasione di vedere alcuni individui i quali han sofferto uno o due attacchi di apoplessia, i quali succomberanno al terzo o al quarto attacco. Vi sono però alcune persone le quali han sofferto un' emorragia nell' età giovanile senza più averne nel corso della loro vita.

Tutte queste circostanze costringono a fare un pronostico grave.

Un ritorno completo o più o meno imperfetto alla salute, o la morte, è il fine dell' emorragia dei centri nervosi. Abbiamo già esaminato tutte queste circostanze; ci dispensiamo perciò di ritornarvi. Osserveremo solamente che le morti subitanee sono molto più rare che generalmente non credesi nell' emorragie cerebrali. Questi accidenti fulminanti sono il più comunemente dovuti ad una rottura dei grossi vasi o del cuore. Alle volte queste morti subitanee sono inesplicabili.

Varietà. Si possono distinguere l' emorragie le quali sono precedute da prodomi, quelle in cui non havvi che perdita del movimento e quelle in cui havvi nel tempo stesso perdita del movimento e dell' intelligenza. Si possono distinguere anche in deboli, medie o forti. Finalmente quelle che sono accompagnate da complicazioni, e le quali variano secon-

do la natura di queste complicazioni.

Trattamento. Quando esistono prodromi, bisogna combatterli coi mezzi da noi indicati parlando della congestione cerebrale.

Durante l' attacco bisogna in primo luogo ricorrere all' emissioni sanguigne, le quali si oppongono primieramente alla continuazione dell' emorragia; si oppongono alle congestioni che possono verificarsi; distruggono le infiammazioni che tendono a formarsi attorno del focolare; finalmente facilitano il riassorbimento.

L' emissioni sanguigne generali meritano soprattutto la preferenza. Ma è necessario d' aprire tale o tal altra vena? Si è consigliato d'aprire la giugulare; ma è chiaro che la compressione che necessariamente bisognerebbe esercitare deve essere nociva. Le vene del piede; il sangue, potrà non scorrere abbondantemente. Le vene occipitali; non è facile d' aver tutto il sangue che si vuole. Le vene del braccio paralizzato; è idifferente purchè si ottenga del sangue. Si è proposto d' aprire il seno longitudinale superiore con una corona di trapano; è una follia che appartiene a un medico di Caen.

Qual' è la quantità di sangue che devesi cavare? In Inghilterra, si tirano in alcuni casi da venti a trenta e quaranta once di sangue. Noi non crediamo che debbasi imitare questa pratica, atteso che importa di non spossar l' ammalato e di non privarsi dell' aiuto d' un nuovo salasso che sarà spesso indicato.

I salassi non sono contro-indicati dal pallore della faccia, pallore che attribuivasi un tempo ad un' apoplessia sierosa, considerando come affezione principale ciò che non era che un sintomo.

Non sono contro-indicati nemmeno dalla debolezza del polso, siccome la durezza del polso non indica sempre che bisogna ritornarvi.

La costituzione debole dell' infermo non è un ostacolo al salasso.

È un pregiudizio il credere che il salasso sia nocivo dopo il pranzo; al contrario, ha il vantaggio di provocare il vomito, e di sbarazzare il cervello.

Nei casi in cui sopravviene il delirio e delle contratture, bisogna replicare il salasso. Ma vi sono dei casi in cui gli ammalati sono caduti in uno stato tale di collapsus ch' è impossibile di praticare il salasso o di replicarlo. L' emissioni sanguigne sarebbero allora nocive, sopravverrebbe il coma, il processo di cicatrizzazione non potrebbe più aver luogo, atteso che si sa ch' è necessario un certo grado di forza onde la cicatrizzazione si effettui.

L' arteriotomia è stata consigliata e praticata una volta con successo.

La testa dell'infermo deve essere mantenuta alta e scoperta; vi si possono anche praticare le applicazioni d' acqua fredda.

I rivulsivi sono impiegati con vantaggio, o soli, o contemporaneamente alle emissioni sanguigne. Così, si applicano senapismi all' estremità, si fanno piediluvi irritanti ec. Si è anche consigliato il cauterio attuale; ma è questo un mezzo molto pericoloso sull' uso del quale bisogna essere prudentissimi.

Sono stati vantati gli emetici; ma riescono più nocivi che utili a causa delle scosse che producono, e della congestione che determinano verso il cervello.

Non succede così dei purganti i quali agiscono efficacemente come derivativi. Si amministra, o l' emetico in clistere, o dei sali neutri, o la cassia e il tamarindo, o i clisteri purgativi.

Dopo l' attacco, puossi in alcuni casi far uso ancora dell' emissioni sanguigne: ma è allora soprattutto che i rivulsivi cutanei sono indicati, e che i vescicanti e i cauteri riescono utili.

Abbiamo detto che la paralisi persisteva in alcuni casi, quando il processo cicatrizzatore erasi effettuato e che la sostanza cerebrale non presentava più lesione percettibile. È solamente in questo caso permesso al pratico di attaccar questo sintomo e di agire direttamente sulle parti paralizzate.

Molti mezzi sono stati a vicenda preconizzati; così si fa uso delle frizioni col balsamo opodeldolch, o con un linimento ammoniacale e canforato; si è ricorso all' elettricità, la quale è di un debole soccorso nei casi d' emorra-

gia cerebrale ; si prescrivono l' acque minerali solforose o saline, o per determinare una flussione verso la pelle, o per produrre una derivazione sul canale intestinale.

Il professore Fouquier ha fatto un frequente uso , vantandola molto , della noce vomica cui ha attribuito il potere di far disparire l'inerzia muscolare persistente. Impiegasi questa sostanza in polvere, in pillole o in estratto; le si costituisce con vantaggio la stricnina ch' è la parte attiva di questa sostanza, ma a dosi minori, essendo infinitamente più energica. L' azione di questa sostanza si fa principalmente sentire sulla midolla spinale, risultandone delle convulsioni le quali non estendonsi, si dice, che ai muscoli paralizzati. Ma noi abbiamo avuto occasione di osservar le convulsioni, sotto l' uso della stricnina, sopra quasi tutti i muscoli, paralizzati o non paralizzati.

Del resto l' uso di questo mezzo può alle volte non influire in niente sulla paralisi , anche quando le parti paralizzate abbiano sperimentato delle convulsioni ; può qualche volta farla diminuire o cessare intieramente , siccome Fouquier ne ha veduto degli esempi. È necessario però di osservare attentamente che non sopravvenga il tetano durante l' amministrazione della stricnina.

Potrebbesi rimpiazzar questa sostanza colla brucina la quale è meno pericolosa, nel tempo che i suoi effetti sono identici.

Quando gl' individui presentano una grande debolezza, bisogna corroborarli coll' uso del ferro , dell' arnica , della china, atteso che se è grande la debolezza il riassorbimento dell' effusione non potrà operarsi.

(Ved., relativamente ai mezzi igienici, ciò che abbiam detto sul proposito delle congestioni cerebrali.

II. CLASSE.—LESIONI DI NUTRIZIONE. DEI CENTRI NERVOSI.

Le divideremo noi in quattro ordini;

A. Ipertrofia.
B. Atrofia.
C. Rammollimento.
D. Indurimento.

Pare a noi necessario, nello stato attuale della scienza , di studiare queste lesioni isolatamente, per la ragione che possono manifestarsi a parte e indipendentemente da ogni fenomeno infiammatorio. Non può negarsi che queste alterazioni non sieno spesso un risultato dell' infiammazione, ma bisogna convenire ancora che possono apparire senza questa cagione.

A. *Dell' ipertrofia dei centri nervosi.*

Questa affezione è molto rara, e non è conosciuta da gran tempo. Il professore Bouillaud, Scoutetten e Dance sono i soli osservatori che abbiano fissato la loro attenzione sopra questa malattia.

È importantissimo di non confonderla coll' iperemia o congestione dei centri nervosi, la quale per altro non è una conseguenza costante di questa affezione.

L' ipertrofia dei centri nervosi si presenta sui cadaveri coi caratteri seguenti: depressione delle circonvoluzioni le quali sono come scancellate ; assenza quasi perfetta delle anfrattuosità; sostanza cerebrale più densa che allo stato normale. Tagliata a fette , trovasi pallida e scolorata ; incidendola , non ne scorre nè sangue nè sierosità ; le cavità dei ventricoli sono sparite e le loro pareti quasi contigue ; meningi compresse.

Ipertrofia degli organi contenuti nel cranio.

Questa alterazione non è stata osservata che negli emisferi cerebrali ; non se ne conosce alcun esempio nel cervelletto, nella protuberanza anulare, e neppure nei tubercoli quadrigemelli.

L' ipertrofia degli emisferi cerebrali può aver luogo senza l' amplificazione delle pareti ossee, ed allora il cervello essendo compresso in questa scatola ossea, si manifesteranno alcuni accidenti dipendenti da questa compressione. Può anche succedere che lo sviluppo del cranio sia il risultato dell' ipertrofia del cervello.

Cause. Sono sconosciute. Riferendole all' irritazione, non si spiega nulla. Dance ha citato un' osservazione in cui l'ipertrofia era stata preceduta da frequenti congestioni. Ma eran queste cause od effetti ? In un altro caso, l' ipertrofia è sopravvenuta dopo una caduta sul cranio.

Questa malattia non si è mai manifestata dopo l' età di 30 anni ; è stata più di ogni altro osservata sui bambini e sulle persone giovani.

Sintomi. Se lo sviluppo della scatola ossea siegue quello del cervello , può non aver luogo alcuna lesione funzionale. Scoutetten ha veduto questo caso sopra un fanciullo di cinque anni, la di cui testa aveva il volume d'un idrocefalo. L' intelligenza e i movimenti non avevano subito alcuna alterazione.

Se il cervello s' ipertrofizza al punto d' essere compresso dalle pareti del cranio , sorgano allora dei sintomi svariati, risultanti da questa compressione.

Nei casi osservati , l' intelligenza è stata profondamente alterata, ed è qualche volta divenuta ottusa sino all'idiotismo. In un caso ebber luogo degli attacchi intermittenti di alienazione mentale ; in un altro la stupidità manifestavasi dopo gli stordimenti.

In generale la sensibilità è lesa ; la cefalalgia può essere intensa ed aumentare sino alla morte senza che trovisi all' autopsia alcun vestigio di congestione. Qualche volta gli ammalati sperimentano vertigini, bagliori, tintinii d'orecchie, ec.

I movimenti presentano gravi disordini. Il maggior numero degli ammalati han sofferto delle convulsioni ; alcuni degli attacchi di epilessia. Dopo un attacco di questo genere, l' estremità possono divenir debolissime, o immediatamente, o a gradi a gradi.

Il polso può restare nello stato normale, rallentarsi od accelerarsi. Quest'ultima circostanza non si è presentata che una volta , con calore alla pelle.

In altre circostanze i sintomi sono stati quegli stessi che suole determinare un' effusione sierosa ; in fatti le lesioni funzionali, devono essere le stesse essendo identica la causa , cioè la compressione lenta del cervello.

Corso. È sul principio cronico , indi acuto , e in questo stato l' ipertrofia può simulare un idrocefalo acuto.

Trattamento. In questa malattia siamo limitati a non praticare che la medicina dei sintomi. La diagnosi è per altro difficilissima , e quando ancora pervenisse a precisarla rigorosamente, quali mezzi terapeutici opporre a questa alterazione ?

L' *ipertrofia della midolla spinale* è avviluppata in maggiore oscurità ; non se ne conoscono forse che due o tre esempi nella scienza.

B. *Dell' Atrofia dei centri nervosi.*

Sotto questo nome s' indica la diminuzione totale o parziale di questi organi.

Può essere congenita od accidentale. La prima rientra nell' *Agenesia* del signor Breschet.

Questa alterazione varia dalla semplice diminuzione di alcune circonvoluzioni sino alla totale assenza degli organi nervosi.

Noi l' esamineremo : 1° nel cervello; 2° nel cervelletto ; 3° nella midolla spinale.

1° *Nel cervello.* Gli emisferi cerebrali crescono di volume dallo stato fetale sino all' età adulta ; diminuiscono da quest' epoca sino alla vecchiezza ; questa diminuzione non si osserva però in tutti i vecchi. Termine medio , il cervello nell' adulto e nel vecchio varia in lunghezza da tre a quattro linee in meno presso quest' ultimo, e di due a tre linee in larghezza.

Cosa notabile si è che il cervelletto non cangia di volume nei vecchi , ciò che potrebbesi presentare come un'obbiezione alle funzioni che gli si attribuiscono di presedere agli atti generatori ; si sa di fatti che gli organi della generazione si atrofizzano in essi.

Il peso specifico degli emisferi cerebrali è presso a poco minore di un ventesimo nel vecchio che nell' adulto.

Nei punti che sono stati la sede di un' emorragia , havvi atrofia della sostanza cerebrale , la quale ha luogo ancora nei punti compressi dai prodotti

morbosi che possono svilupparsi nel cervello. Succede in questi casi che la sostanza cerebrale perdendo di volume aumenta di densità; direbbesi che fosse stata ricalcata.

Il voto lasciato dall' atrofia può essere riempito dalla sierosità, sia effusa o contenuta nel tessuto cellulare, sia in una ciste; possono anche riempirlo alcuni tumori. Vi si può trovare egualmente il liquido cefalo-rachidiano di Magendie, delle piastre ossee od ossiformi. Avviene finalmente nel cervello lo stesso fenomeno che si osserva nel torace nei punti abbandonati dai polmoni che sono retratti.

Le pareti del cranio possono essere nello stato normale o presentare alterazioni più o meno grandi. Qualche volta le ossa s' ipertrofizzano a spese della loro faccia interna, la quale alterazione non può essere dimostrata che dopo la morte. L' ipertrofia dell' ossa può aver luogo internamente ed esternamente, ed allora puossi diagnosticarla. In vece d' ipertrofizzarsi possono le ossa assottigliarsi, e allora presentare larghi spazi membranosi; la testa in massa è sommamente cresciuta di volume, e lo spazio dove manca la sostanza cerebrale è pieno d' una gran copia di sierosità, siccome si osserva nell' idrocefalo cronico. Altre volte le pareti del cranio mancano in tutto o in parte, come negli acefali.

Gli emisferi cerebrali possono venire impediti nel loro sviluppo, a diverse epoche della vita fetale, e rimanere nello stato di semplice membrana, o nei due emisferi, o in un solo. In questi due casi la vita estra-uterina è impossibile; possono intanto i bambini nascer vivi e vivere molte ore.

Qualora poi non manchi che una parte della sostanza cerebrale, gl' individui possono vivere anche degli anni, ma d' una vita vegetativa.

In certi casi in cui le circonvoluzioni cerebrali mancavano, gli ammalati erano paralitici, ma vissero intanto sino ad un' età avanzatissima.

Quando una parte degli emisferi solamente viene a mancare, si osservano differenti fenomeni. Così il signor Breschet ha veduto il caso di due fanciulli presso i quali mancavano i lobuli anteriori del cervello. In entrambi, la motilità e la sensibilità erano intatte; ma l' uno era cieco e l' altro no. La lesione intanto era la stessa, non mancavano che i lobuli anteriori; i tubercoli quadrigemelli e i talami ottici erano intatti. Una donzella d' anni quindici presentando la stessa alterazione anatomica, era priva della vista e dell' olfatto: ella era idiota. Questi tre individui morirono con delle convulsioni.

La mancanza dei lobi medi ha determinato gli stessi fenomeni.

Quella dei lobi posteriori ha prodotto l' idiotismo.

Quella di alcune circonvoluzioni solamente, tanto per agenesia, che per atrofia, può presentarsi da un sol lato o da tutti e due i lati. Da un sol lato e per atrofia, può determinare delle alterazioni nell' intelligenza, nella sensibilità e nel movimento. Gli stessi fenomeni quando l' atrofia ha luogo dai due lati. Calmeil ha veduto questa alterazione coincidere coll' epilessia.

L' atrofia del *setto lucido* non ha prodotto alcun disordine cospicuo.

Quella del *corpo calloso* ha coinciso coll' idiotismo, coll' atrofia e la contrattura dell' estremità.

Quella della *glandola pineale*, osservata una sola volta sopra un individuo, nel quale non era più grossa di un grano di miglio, coincideva colla perdita totale dell' intelligenza. Il rimanente dell' encefalo era nello stato normale.

I nervi possono anche atrofizzarsi, indipendentemente dall' atrofia del cervello o sotto l' influenza di questa. Beclard ha citato un caso in cui i nervi olfattori esistevano, abbenchè i lobuli cerebrali non esistessero (1).

2° *Nel cervelletto.* L' atrofia del cervelletto può coincidere con quella del cervello; la vita allora è impossibile. Può esister sola, e il dottor Combette ne ha riportato un esempio notabilissimo nella

(1) Questo fatto verrebbe in appoggio dell' opinione di Blainville, il quale riguarda i nervi olfattori come lobi cerebrali. Or, possono certi lobi mancare, mentre che gli altri esistono. A. L.

Gazzetta degli ospedali, 1833. Il soggetto dell'osservazione era una fanciulla di undici anni, d' una intelligenza limitata, di un carattere malinconico. Le funzioni della sensibilità, della digestione e della respirazione erano intatte; la nutrizione però eseguivasi male; questa fanciulla era languente.

Una circostanza notabilissima si è quella ch' erasi data alla masturbazione molti anni prima della sua morte.

I movimenti non presentarono altra alterazione fuorchè una grande debolezza la quale aumentò sino alla morte.

In alcuni casi, non havvi che semplice diminuzione di volume del cervelletto. Il signor Larrey comunicò a Gall il fatto seguente: Un uomo di 40 anni, d' una costituzione atletica, aveva alla sua morte i lobi laterali del cervelletto diminuiti di metà; i testicoli non avevano che il volume d'una faggiuola, il pene era flaccido e piccolo.

Gall ha osservato che negli animali castrati giovani, la parte occipitale del cranio è molto meno sviluppata che in quelli cui non si fa subire questa mutilazione. Ha egualmente osservato che il testicolo era atrofizzato negli individui i quali avevano il lobo opposto del cervelletto alterato.

Non dimentichiamo che i fatti relativi all' emorragia del cervelletto non sono in armonia con questi. Vi sono per altro dei casi in cui i lobi del cervelletto sono stati atrofizzati senza che sia nulla avvenuto dal lato degli organi genitali.

3° *Nella midolla spinale.* Può essere egualmente atrofizzata in tutto o in parte. I sintomi d' una semplice diminuzione di volume della midolla sono la paralisi, o del senso, o del moto.

(*Ved.*, per più ampie particolarità su queste alterazioni, il *Ristretto di anatomia patologica*).

C. *Del rammollimento dei centri nervosi.*

Questa malattia osservata da lungo tempo non è stata descritta che recentemente; ed ai lavori di Lallemand, Rostan, Bouillaud, ec., andiamo debitori delle cognizioni preziosissime sopra questa affezione.

Alcuni autori l' hanno indicata sotto il nome d' *encefalitide.* Questo termine è vizioso, atteso che il rammollimento non è sempre il risultato di una flemmasia.

Cruveilhier ha proposto di chiamarla *apoplessia capillare.* Ma questa espressione non è giusta in tutti i casi, in quelli soprattutto nei quali il rammollimento non è la conseguenza dell' infiammazione.

Caratteri Anatomici. È caratterizzata sul cadavere dallo stato polposo e molle dei centri nervosi. In alcuni casi, invece della sostanza nervosa non trovasi che una materia liquida fluttuante qualche volta in una trama cellulo-vascolare.

In alcuni casi queste alterazioni costituiscono tutta la lesione. Ve ne sono degli altri in cui, nel tempo stesso che havvi rammollimento, trovasi anche la sostanza bigia, sia interna, sia esterna, intieramente scolorata; in altri casi finalmente si è trovato del siero effuso od infiltrato. Le parti rammollite han presentato talvolta più sangue del consueto, e queste parti erano allora colorate in rosso, la quale colorazione era ora uniforme, ora a macchie.

Il sangue vi è stato rinvenuto, ora in piccoli grumi, ora effuso come nell' apoplessia.

La massa rammollita è stata trovata infiltrata di pus, presentando veri focolari purulenti, degli ascessi.

Lallemand dice che nei casi ove il cervello rammollito fu trovato scolorato non dovevano questa scolorazione che alla presenza del pus: questa asserzione è inesatta.

Sede. Il rammollimento può avere una sede diversa. Può colpire tutti i punti dei centri nervosi, essere generale o parziale: il parziale è molto più frequente. Può attaccare le circonvoluzioni, i talami ottici, i corpi striati, le corna d'Ammone, il setto lucido, o il corpo calloso. Puossi trovare rammollito un sol punto, ovvero molti.

I casi in cui tutta la massa encefalica è stata trovata rammollita son rari

nell' adulto. Questo rammollimento generale è stato più spesso rinvenuto nei neonati. In questi casi è stato osservato un fenomeno singolare; al momento in cui aprivasi il cranio, sviluppavasi dell' idrogeno solforato.

Cause. Le cause sono poco conosciute. Sotto il rapporto dell' età, il rammollimento è stato osservato dai primi giorni della vita estra-uterina sino all'epoca la più avanzata della vita; Billard l'ha veduto frequentemente nei fanciulli; Martinet nell' adulto; Rostan nei vecchi. Questi autori dicono appartenere esclusivamente all' età in cui lo hanno osservato. A noi pare giusto di conchiudere che non si mostri con maggiore frequenza in un' età piuttosto che in un' altra.

Rammollimento degli emisferi cerebrali.

Sintomi.—Intelligenza. In alcuni casi si è conservata intatta; si è veduta perdersi al momento dell' invasione e ritornare dopo un tempo più o meno lungo. In altri casi, si è mostrata ottusa al principio, ed è andata diminuendo sino alla morte. Si è osservato il delirio il quale era raramente permanente, qualche volta intermittente; coincideva spesso con un rammollimento superficiale.

Le lesioni dell'intelligenza coincidono per ordinario col rammollimento dello strato corticale delle circonvoluzioni. Rostan però ha veduto un caso in cui questa alterazione risedeva alla base del lobo posteriore del cervello, ed in cui l' intelligenza era stata profondamente turbata.

Movimenti. Le lesioni del movimento sono più frequenti che quelle dell' intelligenza; non mancano quasi mai, e ne sono il segno patognomonico. In che consiste questo disordine? Non è sempre uguale. La paralisi e la contrattura sono i fenomeni più frequenti; intanto mancano qualche volta.

La paralisi può essere subitanea o graduale.

Allorchè il disordine del movimento acquista il suo più alto grado d' intensità, può succedere che l' ammalato sia ad un tratto paralizzato, come in un attacco di apoplessia. Nei casi osservati non eravi contrattura.

È avvenuto che i primi fenomeni osservati fossero le convulsioni seguite dalla paralisi. Queste convulsioni cessano al memento in cui la paralisi si manifesta; qualche volta ricompariscono: qualche volta alternano colla paralisi.

La contrattura può essere momentanea ed essere seguita dalla paralisi. Si è veduta persistere, diminuire, e disparire alternativamente. Ha sede diversa; affetta un intiero membro od una sua parte solamente; e questo sintomo è d' un grandissimo valore per la diagnosi. Ha luogo qualche volta dal lato opposto al rammollimento. La deviazione della bocca, allorchè esiste, è dallo stesso lato che la contrattura.

In alcuni casi le convulsioni sono generali malgrado che un solo emisfero sia rammollito. In alcuni altri esistono fenomeni epilettici. Si è anche osservato un tremor generale senza paralisi, uno stato simile all' ebbrezza. Finalmente Requin e Fabre citano alcuni casi di rammollimento esteso, senza contrattura nè paralisi. Noi abbiamo osservato dei casi analoghi.

Lesioni della sensibilità. Dolore di testa, il quale ora esiste dal lato del rammollimento, ora sopra un punto opposto.

Questo dolore può esser fisso o vago, permanente od intermittente, di un' intensità variabile, non consistendo spesso che in un senso di molestia o in un dolore leggiero; altre volte al contrario è vivo ed intollerabile. La sua durata varia molto, quindi non ha esistito che per alcuni giorni, oppure per tutta la malattia. Ha preceduto qualche volta tutti gli altri sintomi; è comparso altre volte contemporaneamente. Nel maggior numero dei casi, questa cefalalgia esiste; ma può talora mancare.

La sensibilità può rimanere inalterata. Altre volte gli ammalati accusano dell' informicolamento; la sensibilità diviene qualche volta ottusa e può estinguersi intieramente. Alcuni ammalati

hanno offerto al contrario una notabile esaltazione della sensibilità: accusavano dolori intollerabili, continui od intermittenti, qualche volta dei granchi. Non avevano alcuni altri che dolori superficiali alla pelle, taluni sperimentavanli profondamente e secondo il tratto dei cordoni nervosi. Si è veduto coincidere un dolore profondo coll'abolizione della sensibilità della pelle.

Gli organi dei sensi possono essere diversamente modificati.

Funzioni di nutrizione. La digestione può essere o nò disordinata; la circolazione è per ordinario allo stato normale; nei rammollimenti però che hanno un corso acuto, la circolazione è profondamente disturbata. La respirazione è intatta salvo che il rammollimento non coincida coll' apoplessia.

Del resto, relativamente alle forme che possono presentare i sintomi del rammollimento degli emisferi cerebrali, riduconsi alle seguenti:

1° Perdita subitanea di conoscenza, con semplice paralisi;

2° Perdita subitanea di conoscenza, con contrattura;

3° Perdita subitanea di conoscenza, con convulsioni parziali o generali;

4° Conoscenza conservata, intelligenza alquanto ottusa, alterazione subitanea dei movimenti;

5° Conoscenza conservata, alterazione insensibile del movimento;

(In tutti questi casi, cefalalgia esistente od assente).

6° Rammollimento non annunziato più dai sintomi consueti;

7° Finalmente rammollimento senza alcun sintomo.

Da queste diverse forme risultano tre casi principali per la diagnosi:

1° Quando il rammollimento si presenta con sintomi manifesti;

2° Quando si confonde coi sintomi dell' emorragia cerebrale;

3° Quando si confonde colle affezioni croniche del cervello, cagionate da produzioni morbose accidentali.

Principio. È brusco o lento. Quando principia bruscamente, può presentare tutti i fenomeni precursori; ma ciò non è costante.

Durata. Variabilissima. Può terminare in pochissime ore, o durar molti mesi. In questo ultimo caso, i sintomi possono essere sempre gli stessi od alternare.

Pronostico. Il rammollimento degli emisferi cerebrali, nel maggior numero dei casi, è mortale. Non mancano però esempi di guarigioni bene avverate.

Lallemand ammette che certe parti rammollite possono passare allo stato d' indurimento.

Trattamento. È semplice, e può dirsi che l' emissioni sanguigne lo costituiscono. Non bisogna intanto impiegarle ciecamente; il trattamento antiflogistico deve essere soprattutto impiegato quando il rammollimento coincide con una congestione, quando è manifestamente acuto, e ch' esistono fenomeni di reazione. Ma nello stato di debolezza estrema, nel caso d' anemia, i derivativi, gli eccitanti, come la moxa, i vescicatori, i setoni, ec., costituiscono il solo trattamento ragionevole.

Rammollimento delle parti bianche centrali.

1° *Del corpo calloso.* Questo rammollimento è sempre accompagnato colla infiammazione delle meningi, e i loro sintomi sono stati sempre confusi.

2° *Della volta a tre pilastri.* È stato osservato a un alto grado senza alcun disordine delle facoltà. Malgrado questi casi senza sintomi, ve ne sono altri in cui il rammollimento della volta esiste con alterazioni dell' intelligenza e del movimento; il signor Martinet ne ha citato un esempio con perdita totale della parola, dove il rammollimento era alla parte anteriore della volta. Dal lato dei movimenti, il sintomo più frequente è stato la contrazione tetanica. Lallemand e Martinet ne han citato degli esempi, e noi ne abbiam veduti degli analoghi.

3° *Del setto lucido.* Se ne citano due casi, l' uno è dovuto al signor Lallemand, l' altro al signor Rostan. Nella osservazione di Lallemand, il *setto lucido* era intieramente scomparso e vi ebbe luogo la cefalalgia, la emiplegia,

indi la paralisi completa. In quella di Rostan i sintomi erano stati la cefalalgia e le convulsioni.

Finalmente queste diverse parti del cervello (il corpo calloso, la volta a tre pilastri e il setto lucido) possono essere simultaneamente rammollite. Il sig. Senn è d'opinione che questo rammollimento sia caratterizzato dall'esaltazione della sensibilità cutanea; altri fatti non han confermato questa asserzione.

Rammollimento della glandula pineale.

La scienza non possiede che un solo caso bene avverato dell' assenza della glandola pineale dovuto al signor Esquirol, ed inserito nel tomo XXVII degli *Archivi di Medicina*, pag. 79. Il soggetto dell' osservazione era una donna, di 29 anni, sorda-muta, cieca e rachitica all'estremo. Le sue gambe erano piegate sotto le cosce, l' impossibilità di muoversi era assoluta, atteso che coricata nel suo letto non poteva fare il minimo movimento. Allorchè era adagiata sul lato destro, ella dormiva o sembrava tranquilla; coricata dal lato sinistro, mostravasi agitata e mandava deboli grida, ma continue. Non poteva articolare alcun suono. Le funzioni organiche eseguivansi bene quantunque fossero deboli.

All' autopsia non si rinvenne che una leggiera depressione delle circonvoluzioni verso il sincipite, ed assenza intiera della glandola pineale (1)

Rammollimento del cervelletto.

Può aver luogo nel lobo mediano, nei lobi laterali e nella totalità di quest' organo.

Lobo mediano. Un sol caso pubblicato da Dance, in cui v' era anche rammollimento del mesocefalo: l' individuo morì in uno stato apoplettico.

Lobi laterali. Tredici casi. Intelligenza debole od abolita, tre volte.

Alterazione della parola, due volte.

Movimenti alterati, dodici volte; dieci volte l' alterazione del movimento ebbe luogo dal lato opposto al rammollimento. Quest' alterazione del movimento si è annunziata una volta con una semplice agitazione, cinque volte colla paralisi, sei volte colla contrattura.

Paralisi della faccia, una volta.

Organi genitali. Un caso in cui ne sia quistione. Lo ammalato portava per istinto la sua mano sui testicoli.

Rammollimento dei due lobi. Ne esistono quattro casi, in tre dei quali il rammollimento non fu generale. Eravi uno stato difluente della sostanza bigia dai due lati. I pazienti presentavano dei movimenti convulsivi generali. Rammentasi in due casi l' erezione. Nel quarto caso, il rammollimento era generale. Qui i sintomi limitavansi specialmente ai movimenti. L' ammalato era irresistibilmente portato a camminare a ritroso.

Rammollimento del mesocefalo.

Questo rammollimento può essere parziale o generale; il rammollimento parziale è il più frequente.

Sintomi. Intelligenza raramente alterata, salvo che il rammollimento non sia acuto.

—

(1) La lettura attenta di questa osservazione dimostra che il cervello, il cervelletto e le loro membrane presentavano considerevolissime alterazioni. « Iniettamento nei tegumenti del cranio; cranio ispessito; tessuto diploico iniettato, rossiccio, depresso verso la sommità; forma del cranio irregolarissima; dura-madre aderente al cranio; falce reticolata; lamina esterna della pia-madre iniettatissima, soprattutto dal lato destro; un poco di siero tra le due lamine della pia-madre; spessezza della lamina esterna della pia-madre, corrispondente alla depressione del cranio e del cervello; sierosità abbondante alla base del cranio e nel canale vertebrale; cervelletto assai molle.

« Cervello flaccidissimo; aderenza posteriore e coi corpi striati; sierosità nei ventricoli laterali; plesso iniettato, al pari che la membrana che riveste i ventricoli; sostanza bigia di un color di rosa, molto più cospicua nei talami ottici; sostanza bianca assai floscia, iniettata, viscosa e riducibile facilmente in polpa ».

Ecco certamente delle alterazioni le quali possono spiegare i disordini funzionali osservati in questa ammalata. A. L.

Movimenti costantemente alterati. La paralisi è ora parziale, ora generale. Esistono alle volte delle convulsioni, altre volte delle contratture; la sensibilità può restare intatta od alterarsi.

La morte può essere rapidissima o venir lentamente. Esiste un caso di perdita della parola; sul principio incompleta, questa funzione fu in seguito intieramente perduta. Il rammollimento esisteva alla faccia inferiore del mesocefalo (Olivier, pag. 604, tomo II).

Rammollimento di tutta la massa encefalica craniana.

Questi casi son rari. Sonosi veduti rammollimenti tali, che la massa encefalica non offriva più che una materia pultacea, liquida.

Sintomi. Stato comatoso sin dal principio. Movimenti convulsivi rimpiazzati ben presto da una paralisi generale; questa paralisi era senza convulsioni, senza contratture, e la morte la seguiva immediatamente.

Esiste un caso di questo genere (Charpentier, *Idrocefalo acuto*, pag. 220).

Rammollimento della midolla spinale.

Questa malattia presenta gli stessi caratteri anatomici che i rammollimenti delle diverse parti del cervello.

Varia è la sede di questo rammollimento, il quale può essere generale, e più comunemente parziale. Può aver luogo alla porzione cervicale, dorsale e lombare, in una delle sue metà laterali che si decompone in due fasci; ciascuno di questi fasci può esser la sede del rammollimento. In alcuni casi, in verità rari, la scorza midollare resta intatta; allora la sostanza centrale bigia è rammollita esclusivamente, è difluente e presenta al centro della midolla un vero canale.

Sintomi. Intelligenza. Nel maggior numero dei casi rimane intatta salvo che il rammollimento non si presenti sotto la forma acuta.

Movimenti: quasi costantemente alterati. Il signor Genson ha però citato una osservazione di rammollimento di tutta la porzione dorsale della midolla senza che il movimento sia stato alterato. Velpeau ha citato un altro caso di rammollimento di tutta la parte cervicale con una perfetta integrità del movimento. Noi sospettiamo che questa osservazione non sia stata fatta con tutta l'attenzione nè continuata sin vicino all'epoca della morte, atteso che il rammollimento avrà potuto succedere nell'ultimo periodo dell'esistenza.

Negli altri fatti che possiede la scienza, vi è stata sempre alterazione dei movimenti; nulladimeno questo disordine non ha coinciso col rammollimento delle parti che diconsi presedere a tale o a tal movimento. In un'osservazione del signor Rullier, il rammollimento esisteva alla porzione dorsale, l'alterazione del movimento ebbe luogo alle membra superiori.

L'alterazione dei movimenti si mostra con eguale frequenza nel rammollimento dei fasci anteriori che in quello dei fasci posteriori? Vi sono dei casi presso che eguali in numero da ciascuna parte.

Questa alterazione dei movimenti ha coinciso con rammollimento della sostanza bigia o della sostanza bianca il quale esiste per altro colla stessa frequenza nell'una che nell'altra. Questa opinione è contraria a quella dei fisiologi i quali pensano che la sostanza bigia sola presieda ai movimenti.

Questa alterazione dei movimenti è differentissima. Havvi diminuzione od abolizione intiera secondo che il rammollimento è più o meno esteso. L'alterazione può manifestarsi sopra due o sopra tutte e quattro le membra. Se il rammollimento non attacca che un punto della midolla, l'alterazione del movimento può limitarsi ad un sol membro. Qualche volta tutte le membra si paralizzano successivamente; e questa paralisi è brusca o graduale.

Altre parti possono anche perdere la facoltà di muoversi; così i muscoli del tronco, i muscoli inspiratori possono essere paralizzati, del pari che i muscoli della faringe, donde risulta una difficoltà od un'impossibilità assoluta della deglutizione. Questa paralisi della farin-

ge può avvenire senza dolore alla gola, ed allora questo sintomo è il primo che si manifesti. I muscoli della vescica e dell' ano possono egualmente paralizzarsi.

Si è osservato in alcuni casi quella stessa rigidezza, quella stessa contrattura, che si manifesta nel rammollimento degli emisferi cerebrali. Questa contrattura può precedere la paralisi, seguirla o coincidere con essa.

Le convulsioni si sono anche qualche volta manifestate; possono essere parziali o generali, ed attaccare nel tempo istesso le membra ed il tronco: sono allora il fenomeno predominante.

Si è anche osservato qualche volta il singhiozzo, il quale si è manifestato solo assieme colle convulsioni.

In alcuni casi, nel medesimo tempo che esistevano movimenti convulsivi nel tronco, eravi immobilità assoluta dell'estremità.

Lesioni della sensibilità. Il dolore alla colonna vertebrale non è costante. Ma in alcuni casi, gli ammalati si lagnano di dolore in molte parti del corpo, e potrà quindi ammettersi che i nervi i quali metton capo ad un punto della midolla rammollita possono essere influenzati da questo rammollimento.

La sensibilità è stata qualche volta intieramente abolita. Talvolta gli ammalati non soffrono che pizzicori, informicolamenti, dolori cutanei; in altri casi la sensibilità della pelle è notabilmente esaltata. I dolori sono qualche volta profondi, e possono essere permanenti o non manifestarsi che ad intervalli più o meno lontani.

Succede talora che questi dolori precedano di lunga mano il rammollimento, e così isolati, possono ingannare il medico il quale li confonde con nevralgie, col reumatismo, ec., ec. Si è qualche volta osservato un raffreddamento di una o di più estremità.

La vita di nutrizione può presentare alcuni sintomi. La digestione per ordinario è intatta, la circolazione ancora; in alcuni casi però la circolazione si è veduta profondamente disturbata, presentando ora delle palpitazioni, ora sincopi frequenti. La respirazione può conservarsi integra. Ma quando il rammollimento esiste alla parte superiore della midolla o che sia acuto, la respirazione si disturba. La dispnea e l' alterazione che è stata qualche volta osservata, ed è stata confusa con un asma.

L' influenza del rammollimento della midolla sugli organi genitali si è limitata, in un certo numero di casi, a produrre l' erezione, qualunque fosse la parte della midolla rammollita; questo fenomeno è stato soprattutto osservato nel rammollimento acuto.

Modo secondo il quale si aggruppano i sintomi sotto la forma acuta o cronica.

Sotto la forma acuta, morte quasi repentina; la durata è minore di ventiquattr' ore. Stato comatoso, paralisi dell' estremità, convulsioni. Quando la malattia dura da ventiquattr'ore ad alcuni giorni, lo stato comatoso non è il primo sintomo che si manifesta.

Sotto la forma cronica la malattia può prolungarsi da alcuni mesi sino a degli anni.

Corso. Può la malattia essere stazionaria od offrire delle alternative di esacerbazioni e di calma, ovvero aumentare gradatamente. Questo accrescimento si estende ora dalle parti superiori all'inferiori, ora dalle inferiori alle superiori.

In alcuni casi la malattia non ha presentato alcun prodromo. Quelli che il più sovente si osservano sono informicolamenti, dolori simulanti le nevralgie, il reumatismo, ec.

Esito. È incerto se questo rammollimento possa terminare favorevolmente; la morte n' è il risultato ordinario. Gli ammalati cadono nella debolezza, si consumano, la deglutizione e la respirazione divengono impossibili.

D. *Dell' indurimento dei centri nervosi.*

L' indurimento dei centri nervosi è stato osservato più raramente del rammollimento.

Può essere parziale o generale; quando è generale, affetta la massa encefalocraniana e la midolla spinale.

L' indurimento non si osserva qualche volta allo stesso grado in tutti i punti.

Alle volte la consistenza delle parti è stata aumentata al punto da essere paragonata alla cera od al formaggio di Gruyere; altre volte era al punto da rassomigliare ad una vera fibro-cartilagine, di cui conservavano l' elasticità.

Quando l' indurimento è parziale, può aver luogo in tutte le parti:

Negli emisferi cerebrali;

In un certo numero di circonvoluzioni;

Nelle parti bianche centrali;

Raramente nei corpi striati o nel talamo ottico;

Nelle corna d' Ammone, ora in un solo, ora in entrambe;

Nel corpo calloso;

Nel setto lucido;

Di raro nella volta a tre pilastri;

Nel cervelletto, o nel lobo mediano, o nei lobi laterali;

Finalmente nella midolla spinale.

L' indurimento può esister solo, o coincidere con altre affezioni; complicarsi coll' iperemia o l' anemia, coll'ipertrofia o l' atrofia. Attorno del punto indurito può rinvenirsi un antico focolare emorragico cicatrizzato, delle produzioni accidentali, ec.

Finalmente le meningi possono essere affette verso il punto in cui corrispondono al punto indurito.

Questa malattia è stata osservata in tutte le età.

Sintomi dell' indurimento degli emisferi cerebrali.

Che siavi congestione, o che non esista altra complicazione, i sintomi sono gli stessi nell'un caso e nell'altro, quelli cioè delle febbri dette atassiche: movimenti convulsivi, disordine dell' intelligenza, delirio cui succede la debolezza, la paralisi delle membra, il coma, la morte.

Questo indurimento della totalità degli emisferi cerebrali è raramente cronico. La scienza ne possiede tre casi (*Archivi generali di Medicina* tomo XIII, pag. 419; *Giornale dei Progressi*, t. XVII, p. 257) In uno di questi casi, idiotismo perfetto; nei due altri, ebetudine; in due, epilessia; in uno, debolezza delle quattro estremità, la quale finì con una paralisi perfetta, interrotta da convulsioni; in tutti, sensibilità ottusa. In uno dei casi, atrofia perfetta di uno degli emisferi cerebrali. Un caso in cui nè l' età nè la durata della malattia sono indicate; in un altro, sintomi per tutto il corso della vita; morte a ventidue anni.—3° caso. Primi sintomi all' età di quarantun' anni; morte a quarantott' anni.

Nell' indurimento parziale degli emisferi cerebrali, il quale non è stato veduto che allo stato cronico il più costante sintomo è stato l' alterazione dei movimenti, la paralisi gradatamente progressiva, semplice o con contrattura, convulsioni parziali o generali.

I disordini dell'intelligenza sono stati meno costanti. Sintomi epilettici si son veduti coincidere coll'indurimento delle corna d' Ammone.

Il signor Lallemand cita un caso di indurimento della sostanza bianca del lobulo medio, senza che abbia avuto luogo alcun disordine nell' intelligenza e nei movimenti. L'ammalato aveva solamente perduto l' uso della parola. Lo indurimento nei due lati degli emisferi, non ha prodotto alterazione alcuna dei movimenti.

Abbiamo avuto occasione di vedere una bambina di venti mesi, le di cui funzioni della vita nutritiva erano perfettamente intatte, e la quale non presentava altra alterazione nei movimenti, che un'ondulazione invincibile della testa, da destra a sinistra. Tre settimane dopo il suo ingresso all'ospedale, cadde nel marasmo e morì. All' autopsia, si trovarono le circonvoluzioni dei due emisferi talmente induriti, che offrivano la densità e l' elasticità d' una fibrocartilagine. Erano del colore dell'avorio, e la sostanza bigia e bianca avevano lo stesso colore. Alla parte inferiore d' un lobo laterale del cervelletto, vedevasi una borsa cistica, nel liquido della quale nuotavano delle granulazioni simili a schegge di un osso fratturato.

L' indurimento del corpo calloso non è stato giammai rinvenuto solo.

Il setto lucido è stato trovato indurito come una fibro-cartilagine.

L'indurimento del cervelletto può esistere con o senza sintomi.

(*Ved.* Serres, *Anatomia del cervello*, t. II; Gall, *funzioni del cervello*, t. III; Rostan, *Rammollimento*, pagina 169).

L' indurimento della midolla spinale può essere generale o parziale. Può essa acquistare una consistenza tale da farli subire delle trazioni, e farli sopportare dei pesi, senza che si rompa.

Il sintomo dominante è stato la paralisi gradatamente progressiva.

Per tutti questi indurimenti diversi, è impossibile di stabilire un trattamento generale.

III. CLASSE. — LESIONI DI SECREZIONE DEI CENTRI NERVOSI.

In tutti gli organi i quali sono rivestiti, o circoscritti da una membrana mucosa o sierosa, le alterazioni di secrezione esercitano una grande influenza. Abbiamo veduto quanto importante è il loro studio nelle malattie degli apparecchi della vita nutritiva. Negli apparecchi della vita di relazione, queste alterazioni sono ancora poco conosciute, e pochi osservatori soltanto han fissato la loro attenzione sopra questo punto. Noi esporremo lo stato attuale della scienza intorno a questo soggetto.

Esiste in ogni organo una certa proporzione di siero. In alcune circostanze questa proporzione di siero può crescere di molto; tali circostanze possono esistere in quanto ai centri nervosi.

Accrescimento della secrezione interstiziale, o edema del cervello.

Questa alterazione consiste in un infiltramento d' una certa quantità di liquido sieroso nella polpa cerebrale. Il cervello sembra ed è realmente più ingorgato che all' ordinario. Quando si taglia a fette vedonsi trapelare delle piccole gocciolette d' acqua, e comprimendolo e spremendolo se ne fa scorrere una più o meno quantità di liquido.

Questo edema del cervello può coincidere colla raccolta d'una certa quantità di siero nell' aracnoide, nella gran cavità della falce del cervello o nei ventricoli. Può esistere contemporaneamente ad un rammollimento o ad una emorragia, e può anche costituire la sola alterazione anatomica nel cadavere.

L' edema del cervello non è stato osservato che negli emisferi cerebrali, nel corpo calloso e nella volta a tre pilastri.

Può svilupparsi tra circostanze diversissime; può essere congenito, altre volte, ed è il caso il più comune, si mostra nel corso di certe malattie croniche; sopravviene allora come complicazione di queste malattie. Può manifestarsi egualmente durante il corso o verso la fine di alcune malattie del cervello; quindi non è raro di veder questo organo divenir edematoso dopo un' effusione sanguigna. Deve essere considerato, 1° come malattia primitiva; 2° come successivo ad una malattia del cervello; 3° come coincidente con una delle malattie di quest' organo

È stato osservato in tutte le età, in bambini di pochi mesi, negli adulti, e molto più sovente nei vecchi.

Questa malattia può presentarsi sotto due forme diverse e che la rendono ben distinta, sotto la forma acuta, o sotto la forma cronica.

1° *Forma acuta.* È molto più rara della forma cronica. I sintomi che determina sono intieramente simili a quelli d'un forte attacco d'apoplessia. L'individuo, in fatti, è colpito a un tratto di perdita di conoscenza, di paralisi, di stato comatoso. La somiglianza diviene più perfetta allorchè il polmone s'ingorga e la respirazione diviene stertorosa. Allora la morte succede negli uni in meno d' un' ora, negli altri tra molte ore, altre volte dopo alcuni giorni, ma sempre coi sintomi dello stato apoplettico: questa è la vera apoplessia sierosa degli antichi.

Ecco con quanta buona ragione abbiamo noi rigettato il termine d' *Apoplessia* come sinonimo di emorragia cerebrale. Qui tutto il corteggio d'un' apoplessia si manifesta con un' alterazione intieramente diversa.

L' edema acuto del cervello si è veduto qualche volta sopravvenire al momento in cui altre malattie disparivano. Così, Dance ha pubblicato l' osservazione d' un individuo affetto di un' ascite la quale disparve, e fu rimpiazzata da un edema del cervello. L' ammalato perì in meno di un quarto d'ora.

2° *Forma cronica.* Questa forma è stata più frequentemente osservata, e si rinviene soprattutto nei vecchi di età decrepita. In alcuni ammalati vedesi la intelligenza, il senso e il moto indebolirsi senza che si possa accusare l'influenza dell' età, ma bensì uno stato morboso del cervello, il quale si presenta allora infiltrato di sierosità, ed edematoso.

Il signor Etoc Demazy attribuisce la stupidezza degli alienati all'edema cronico del cervello; ha egli sostenuto, due anni sono, una tesi interessante intorno a questo soggetto.

Relativamente al trattamento diciamo che deve essere diverso secondo che l'edema è allo stato acuto od allo stato cronico. Allo stato acuto, ravvicinandosi ai flussi attivi, debbonsi impiegare l' emissioni sanguigne, e i rivulsivi energici. Allo stato cronico, han luogo questi medesimi rivulsivi più o meno ripetuti.

Del pus nei centri nervosi.

Può il pus rinvenirsi in due stati: infiltrato o riunito in focolare, in ascesso. In quest' ultimo caso, può trovarsi immediatamente in contatto colla sostanza cerebrale, ora separato da essa da una membrana, o sierosa, o fibrosa, ora cellulo-vascolare, ora cartilaginea ed anche ossea.

Da ciò due divisioni degli ascessi: cistici, senza cisti. La sostanza nervosa può restar sana attorno di questi ascessi, ovvero subire alterazioni diverse, come iperemia, rammollimento, indurimento.

Il pus, o infiltrato o nello stato di ascesso, è stato trovato negli emisferi cerebrali, nel cervelletto, nel mesocefalo, nella midolla spinale: in quest' ultima è stato sempre veduto infiltrato.

L' ascesso può essere unico, ovvero vedersene molti.

Può farsi strada in diverse maniere. Se l' ascesso è superficiale, penetra nelle membrane; quando è situato vicino ai ventricoli, può aprirsi nella loro cavità; può finalmente aprirsi un passaggio per un condotto fistoloso più o meno lungo.

Nel maggior numero dei casi, il pus si forma sotto l' influenza di un' irritazione diretta, in conseguenza di colpi o di cadute. Qualche volta l' infiammazione delle parti vicine al cervello può determinare la presenza del pus nel cervello. Così abbiam veduto qualche volta l' infiammazione dell' orecchio medio e quella dell' orecchio interno, determinando la carie della rocca, versar nel cervello una certa quantità di pus.

Altre volte questi ascessi sopravvengono senza causa manifesta. In tali casi la formazione di questi ascessi è preceduta da altre lesioni. Il cervello s'inietta, si rammollisce, diviene polposo e purulento.

In conseguenza delle grandi operazioni chirurgiche, in alcuni casi di suppurazione soppressa, il cervello presenta dei focolari purulenti sparsi in molti punti della sua sostanza. In tali casi non è il solo cervello che presenta questo fenomeno, ma si osserva ancora nei polmoni, nel cuore, nel fegato, nella milza, nei reni, nel tessuto cellulare, e deve riguardarsi come un vero deposito di pus.

Sintomi. Sono, 1° quelli della malattia stessa che ha prodotto il pus; 2° quelli dell' infiammaziane che esso determina; 3° quelli della compressione meccanica che esercita sopra il cervello.

Può rapidamente sopravvenire la morte, ovvero possono i sintomi alternativamente diminuire ed aggravarsi per un certo tempo; giungono finalmente al loro più alto grado d'intensità e l'ammalato soccombe. Il pus è allora chiuso in una ciste la di cui membrana è dura e resistente.

Questi casi non sono rari.

Può anche presentarsi il caso in cui gli stessi sintomi possono comparire e scomparire un grandisssimo numero di volte.

Finalmente non mancano dei casi ben avverati in cui gli ascessi non sono annunziati da sintomi manifesti.

Formato una volta il pus, la malattia cui dà luogo può aver una durata variabilissima.

Gli ascessi del *cervelletto* sono più rari, ed accompagnati spesso da lesioni del movimento. Il signor Lallemand, nella quarta lettera cita un caso in cui i due lobi del cervelletto, si trovarono infiltrati di pus; i sintomi osservati furono da principio una paraplegia cui successe una paralisi completa, e la perdita della vista.

In molti casi di consimili affezioni del cervelletto ebbero luogo dei vomiti.

Si sono presentati dei casi d' ascesso nel cervelletto senza alterazione dell'intelligenza e dei movimenti. Alla clinica di Dupuytren, si è osservato un caso di ascesso, in un lobo cerebelloso, il di cui solo sintomo fu una cefalalgia occipitale. Dance cita un caso di tre ascessi cerebellosi, coll' unico sintomo di cefalalgia ad accessi. In nessuno di questi casi si è fatta menzione degli organi genitali.

IV. CLASSE. — PRODUZIONI MORBOSE SVILUPPATE NEI CENTRI NERVOSI.

Le alterazioni di nutrizione e di secrezione dei centri nervosi non si limitano a quelle che abbiamo finora esaminate. In alcune circostanze, e sotto l' influenza di cause che è quasi sempre impossibile di calcolare, le molecole nervose possono scomparire ed essere rimpiazzate da prodotti accidentali della natura stessa di quelli che si sviluppano nel polmone, nel fegato e negli altri visceri.

I più frequenti di questi prodotti accidentali nei centri nervosi, sono i tubercoli e il cancro.

Dei tubercoli dei centri nervosi.

La forma, la tessitura e la struttura dei tubercoli dei centri nervosi sono le stesse che quelle dei tubercoli degli altri organi.

Sede. Si sono rinvenuti in tutte le parti dei centri nervosi.

Negli emisferi del cervello (più spesso sopra che sotto le pareti dei ventricoli.)

Nei talami ottici, nei corpi striati tra le circonvoluzioni inferiori e nel centro ovale di Vieussens.

Nel mesocefalo;

Nella glandula pineale;

Nel cervelletto;

Nel bulbo rachidiano;

Nel corpo pituitario, secondo ha osservato il signor Mitivier.

Nella midolla spinale, ove è più sovente nella porzione cervicale che nella porzione dorsale, e più spesso in questa che nella lombare.

I tubercoli sono stati anche trovati nelle due sostanze bigia e bianca; non se ne sono però rinvenuti nelle parti bianche centrali.

Questi tubercoli più che quelli delle altre parti del corpo sono chiusi in cisti.

Il loro volume è vario, da quello di un grano di miglio sino a quello di un uovo di gallina e più. Alle volte un intiero lobo del cervello è trasformato in una massa tubercolosa.

In alcuni casi non si è trovato che un solo tubercolo, ma è più comune trovarli in numero più o meno variabile: in una osservazione se ne trovarono due cento nella sostanza bigia.

Stato della polpa nervosa attorno dei tubercoli.

La polpa nervosa attorno di questi tubercoli può restare intieramente sana. Direbbesi allora che la massa tubercolosa non ha agito sulla polpa, ed è difficilissimo di distinguerle l' una dall'altra. Può al contrario presentare alterazioni diverse: ora una semplice iniezione, ora un rammollimento, ora un indurimento. Trovasi spesso una depressione tale delle circonvoluzioni che sembrano cancellate.

Le membrane possono egualmente presentare delle alterazioni. Sonosi trovate ispessite, iniettate, aderenti tra loro o

colla polpa nervosa, con effusioni sierose acute o croniche (1).

I tubercoli dei centri nervosi coincidono sempre coi tubercoli polmonari: ciò che conferma la proposizione del signor Louis, che tutte le volte che un organo presenta dei tubercoli, n' esistono egualmente nei polmoni. Sonosi intanto veduti due casi di tubercoli cervicali i quali non coincidevano coi tubercoli polmonari. L' uno appartiene al signor Paillard *Giornale eddomadario*, t. IV, pag. 15; leggesi l' altro nella tesi del signor Duffourc.

Cause. I tubercoli dei centri nervosi sviluppansi nel maggior numero dei casi indipendentemente dalle cause esteriori irritanti. Produconsi lentamente, sordamente, senza alcuna influenza esterna, e non possono attribuirsi che ad un pervertimento delle funzioni di nutrizione e di secrezione.

Questi tubercoli costituiscono soprattutto una malattia dei fanciulli; sonosi però osservati negli adulti sino all'età di quarantacinque anni. Scorsa questa età non se ne sono più rinvenuti. La loro maggiore frequenza è da uno a cinque anni, e poi da dieci a dodici anni.

Sintomi. In alcuni casi non si sono annunziati per nessun sintomo; presentavansi in altri casi i sintomi sotto una forma intermittente, la salute rimanendo presso che perfetta nell' intervallo dei due accessi. In altri casi si sono osservati solamente alcuni disordini leggieri che di quando in quando si esasperavano.

Questi sintomi sono la cefalalgia la quale continua od intermittente, esiste nel maggior numero dei casi. Spesso, il solo accidente è stato questa cefalalgia che gli ammalati chiamano emicrania.

In altri casi, lesioni numerose del movimento hanno avuto luogo: paralisi, contrattura, convulsioni, accessi epilettiformi, i quali accidenti si sono mostrati o isolati o riuniti.

L' intelligenza può presentarsi sana o in uno stato di disordine. In alcuni casi hanno avuto luogo dei vomiti.

Puossi in certi casi acquistare almeno una grave presunzione dell' esistenza di tubercoli cervicali. Se un fanciullo, per esempio, abbia una cefalalgia, sola od accompagnata da lesioni di movimenti, sia questa cefalalgia intermittente o continua, esaminate con attenzione gli organi toracici. Se riconoscete dei tubercoli polmonari, sarete con molto fondamento indotti a sospettare i tubercoli cervicali.

Molti ammalati affetti di tubercoli cerebrali sono morti di una meningitide o di un idrocefalo acuto.

I tubercoli del mesocefalo non han nulla presentato di particolare. Il signor Larcher ne ha citato un caso in cui il principale sintomo era stato la corèa.

I tubercoli del cervelletto sono più rari che quelli del cervello. La scienza ne possiede venti casi.

Eccone i sintomi.

Cefalalgia verso l'occipite irradiantesi o no, diciassette volte.

In un caso l' ammalato presentò delle vertigini quasi continue; egli cadeva senza perdita di conoscenza, e senza schiuma alla bocca.

Sensibilità. Nulla di particolare; in un solo caso la pelle fu leggiermente dolorosa.

Vista indebolita o perduta sette volte.

Intelligenza indebolita cinque volte.

Movimenti convulsivi, sette volte.

Paralisi, otto volte.

Vomiti, dieci volte.

Organi genitali modificati una volta in un caso citato del signor Montault: la sede dei tubercoli era nel lobo mediano. Eravi un desiderio smodato di coito.

In tutti questi casi la malattia ha avuto un corso lento e cronico, interrotto di tempo in tempo da sintomi di malattia acuta, come le convulsioni e il delirio. Dopo un tempo più o meno lontano dalla produzione dei tubercoli,

—

(1) Nei fanciulli soprattutto si osservano queste vaste effusioni attorno dei tubercoli o nelle meningi. L' idrocefalo acuto di essi risulta spesso da questi tubercoli, e la morte degli ammalati succede a causa dell' effusione sierosa. Alla autopsia dei fanciulli morti tisici, sonosi spesso trovati dei tubercoli nel cervello, la di cui presenza erasi manifestata con sintomi di meningitide. Le belle ricerche del signor Rufz hanno singolarmente rischiarato questo punto di patologia.

può manifestarsi una malattia ben distinta, come per esempio un idrocefalo od una meningitide acuta: allora sopravviene il coma e succede prontamente la morte. Questo è il termine ordinario dei tubercoli del cervelletto.

Nella midolla spinale, i tubercoli sono egualmente più comuni nei fanciulli che negli adulti: nulladimeno il sig. Prus li ha osservati sopra un uomo di 60 anni.

I sintomi che li annunziano sono quelli della compressione e dell'irritazione che determinano, e da questi effetti risultano alcune lesioni del movimento e della sensibilità. In un caso in cui i tubercoli risiedevano nel bulbo rachidiano, l'ammalato morì in un accesso di idrofobia.

Cancro dei centri nervosi.

Questa affezione è più rara che i tubercoli; il numero delle osservazioni è limitato, e quindi possiamo farne un'analisi rigorosa.

La scienza possiede 45 casi.

Sede. Tra questi 45 casi, la sede è stata nel cervello 32 volte;

Nel cervelletto, cinque volte;

Nel mesocefalo, due volte;

Nel corpo pituitario, tre volte;

Nella midolla spinale, cinque volte.

Variabilissimo è il volume del cancro. Piccolo come una noce, può talora invadere il quarto, la metà e più delle masse encefaliche. Il cancro esiste ora sopra un sol punto, ora più parti presentano la degenerazione cancerosa. Il signor Esquirol ha osservato un caso in cui il cancro esisteva nelle due masse emisferiche.

La sostanza cerebrale attorno della massa cancerosa può restar sana o presentare le diverse alterazioni che sono state descritte all' articolo *Tubercoli.*

Le meningi egualmente possono conservarsi nello stato d' integrità od offrire differenti alterazioni: iniettamento, infiammazione, alterazione cancerosa. Sono qualche volta intieramente scomparse, e le pareti ossee stesse possono presentare la degenerazione cancerosa. In un caso il cancro del cervello coincideva con un cancro dell' orecchio; in un altro caso con quello dello etmoide e di tutte le fosse nasali. In altri casi tutti i nervi che sortono dalla base del cranio sono stati profondamente alterati, e quelli il più sovente alterati sono stati gli olfattori e gli ottici. Diverse sono le lesioni che hanno essi presentato, essendosi trovati cancerosi, distrutti, atrofizzati.

Quando il cancro affetta i centri nervosi, in quali condizioni trovansi l'altre parti del corpo? Ovvero, perchè il cancro esista nelle masse nervose, è necessario che vi sia sempre diatesi cancerosa? Nei 45 casi osservati, in dieci solamente si rinvenne il cancro nell'altre parti del corpo, e in questi dieci casi, è da notarsi che i testicoli erano stati primitivamente la sede dell' affezione cancerosa; contemporaneamente alla comparsa di un sarcocele, molte parti del corpo furono occupate da dei tumori. In due casi i soggetti dell' osservazione avevano ricevuto un colpo sul testicolo. Manifestossi il sarcocele, tutto il resto dell' economia pareva essere rimasto straniero a questa affezione. Si fa l' amputazione del testicolo, si dichiara la diatesi cancerosa, gli ammalati muoiono e all' autopsia trovansi alcuni punti cancerosi nel cervello, nella midolla spinale, ec.

Cause. Assolutamente sconosciute. Sopra questi 45 casi si dà per causa l'abuso dei liquori alcoolici, due volte; ma quante volte questo abuso è lungi dal produrre siffatto risultato! Le violenze esterne sulla testa sono citate due volte, una volta un caso di flemmone. La degenerazione cancerosa non è stata mai veduta succedere ad una malattia dell' organo. La sua maniera di stabilirsi è sempre graduata e lenta.

Età.

Pria di 20 anni. 9 casi: 2 fanciulli di due anni; 1 di tre, 1 di quattro, 1 di sette; 1 di undici; 1 di dodici; 1 di quattordici; 1 di diciassette.

Da 20 a 30 anni, 3 casi: 1 a 21 anni; 1 a 26, 1 a 29.

Da 30 a 40 anni, 8 casi: 2 a 33 anni, 1 a 34, 1 a 35, 1 a 36, 2 a 37, 1 a 38

Da 40 a 50 anni, 11 casi; 1 a 40 anni, 1 a 41, 3 a 45, 3 a 47, 2 a 48, 1 a 50.

Da 50 a 60 anni, 9 casi: 1 a 51 anni, 3 a 52, 1 a 55, 1 a 57, 3 a 59.

Da 60 a 80 anni, 5 casi: 1 a 62 anni, 1 a 64, 1 a 66, 1 a 71, 1 a 77.

Sintomi. Differiscono poco da quelli delle altre lesioni.

Intelligenza. In alcuni casi è rimasta intatta per tutto il corso della malattia; in altri casi si è alterata verso la fine della malattia; in alcuni altri casi questa alterazione si è mostrata per intervalli; in altri si è mantenuta disordinata per tutto il tempo della malattia. Questa alterazione consisteva alle volte in una debolezza dell' intelligenza, altre volte la ragione si smarriva intieramente, ed eravi alienazione mentale.

Movimenti. Possono conservarsi intatti, ma nel caso opposto l' alterazione si sviluppa sempre gradatamente. Havvi talvolta emiplegia, paraplegia, paralisi generale. In alcuni casi esistono convulsioni le quali sono qualche volta intermittenti e possono anche alternare colla paralisi; queste convulsioni ne costituiscono qualche volta il solo sintomo. Finalmente, è stata osservata la epilessia.

Lesioni della sensibilità. Uno dei disordini i più costanti, è la cefalalgia la quale ha esistito in quasi tutti i casi. Ha un' intensità variabile; è qualche volta violenta, intollerabile, atroce. Notabile è ancora per la sua durata, essendosi veduta esistere per molti anni. Si fa ora sentire verso il lato morboso ed è il caso più comune, ora verso punti opposti; può esser fissa sopra un punto od irradiarsi verso l' altre parti, cessare verso il punto affetto od essere sentita verso parti più o meno lontane, soprattutto verso la faccia in modo da simulare una nevralgia faciale; e l' illusione intorno a ciò può essere tanto più facile in quanto che il dolore cessa colla pressione. Questo dolore non è sempre lancinante; può essere persistente od intermittente; diminuisce qualche volta o cessa sotto l' influenza di un salasso o dello scolo dei mestrui.

Può anche il dolore esistere sopra diversi punti del corpo.

Tre volte abbiamo veduto una singolare esaltazione della sensibilità cutanea; due volte un prurito insopportabile alla pelle. In alcuni casi al contrario la sensibilità cutanea è stata abolita.

In alcuni casi si è osservata una debolezza graduale e progressiva. In una osservazione relativa ad una donzella di diciassette anni, tutti i sensi successivamente si abolirono. Ella divenne sorda, muta, cieca, perdette la sensazione del gusto, dell'odorato e del tatto; il tronco fu paralizzato; le membra sole conservarono la loro mobilità. Questa donzella, la quale non poteva più mettersi in relazione cogli oggetti esterni conservò la sua intelligenza intieramente sana; la sola facoltà di pensare rimase intatta.

Finalmente in alcuni casi i sensi sonosi perduti e ricuperati alternativamente. L'udito e la vista sono stati in questo caso.

Le funzioni di nutrizione si son vedute raramente alterate. Si è osservato un caso di vomito; un caso di costipazione che durò nove mesi.

La circolazione è rimasta intatta.

La tinta giallo-pallida che caratterizza la diatesi cancerosa, non è stata costantemente osservata.

Il cancro del corpo pituitario è stato osservato tre volte. Nel primo caso, i sintomi sono stati: senso di peso alla parte anteriore della testa, amaurosi, coma, memoria indebolita.

Secondo caso: Amaurosi, cefalalgia pel corso di tre anni, debolezza progressiva, coma.

Terzo caso: Amaurosi, contrattura. In questo terzo caso, il tumore canceroso era di grosso volume ed elevavasi da ciascun lato della sella turcica. Questi tre casi sono stati osservati dal signor Rayer.

Si sono osservati cinque casi di cancro nel cervelletto, dei quali bisogna toglierne due i quali erano complicati con meningitide cronica. In questi tre casi si osservò la cefalalgia occipitale che compariva per intervalli, un' agitazione ge-

nerale, convulsioni epilettiformi, andamento di un uomo ubbriaco. In uno di questi casi ebbe luogo l'arrovesciamento della testa indietro, fuvvi assenza di paralisi, e leggiera alterazione dell' intelligenza. In un altro fuvvi amnesia parziale o perdita della memoria e delle parole. Nel terzo si notarono abbagliamenti e vertigini che precedevano il vomito od alternavano con esso.

Il cancro del mesocefalo non è stato osservato che due volte. In uno di questi casi, pubblicato dal signor Dechambre trattavasi di una donna di ventisei anni, la quale soffrì per qualche tempo stordimenti, palpitazioni di cuore, cefalalgia e dolore all' occhio sinistro; più tardi ebbe luogo una debolezza nei muscoli della faccia, e poi nelle quattro estremità. Osservossi in seguito un singolare movimento di abbassamento e d'elevazione dei globi degli occhi. Dal lato della sensibilità fuvvi intormentimento delle membra, e nel tempo stesso dolore acutissimo alla pianta dei piedi, ai polpacci e alle ginocchia. La vista, il gusto e l' odorato non tardarono ad indebolirsi; una piuma introdotta nelle narici non destava alcuna sensazione; l' udito però si mantenne integro, atteso che l' ammalata gradiva di sentire leggere. Le pupille erano contratte. Osservaronsi ancora dei vomiti.

I cancri della midolla spinale presentano presso a poco gli stessi fenomeni che quelli determinati dai cancri del cervello e del cervelletto. In un caso pubblicato dal signor Velpeau, osservato sopra una donna di trenta anni, ebbero luogo dei movimenti convulsivi, dei dolori acuti nell'estremità, ma di più la paralisi del moto e del senso.

Produzioni morbose diverse che possono svilupparsi nei centri nervosi.

Calcoli. I centri nervosi non vanno esenti dalle produzioni calcolose. La scienza ne possiede sette casi, dei quali sei negli emisferi cerebrali, ed uno nel cervelletto. Questi calcoli han determinato sintomi differentissimi, l' esistenza dei quali non è stata mai sufficiente a fare stabilir la diagnosi.

Produzioni fibrose cartilaginee. Un sol caso, osservato sopra una vacca: esisteva una debolezza delle membra sinistre.

Cisti. Cisti diverse sono state rinvenute nei centri nervosi: determinano sintomi di compressione.

Produzioni adipose. N' esistono quattro casi: uno nel lobo anteriore del cervello, uno nel mesocefalo, due nella sella turcica.

Concrezioni ossee. Se ne conoscono sei casi. In un caso piccole concrezioni ossee risiedevano nel corpo striato, ed aveavi avuto luogo un barcollamento della testa; negli altri casi non eransi manifestati che sintomi di compressione.

In quanto all' età, se ne sono trovate a 20 mesi, a 20 anni ed a 57 anni.

Entozoari. Entozoari di diverse specie sono stati finalmente rinvenuti nei centri nervosi. Due volte si son trovati degli acefalocisti. In quasi tutti i casi avevano avuto luogo delle convulsioni.

MALATTIE DEI CENTRI NERVOSI LE QUALI SI PRESENTANO SENZA ALTERAZIONI CADAVERICHE.

Le numerose malattie che abbiamo passato in rivista lasciano costantemente delle alterazioni cadaveriche percettibili; non avviene così in quelle che andiamo ora ad esaminare. Nel maggior numero dei casi, ci è impossibile di riconoscere dopo la morte le lesioni organiche che han determinato le alterazioni funzionali: lo scarpello è impotente per farci scoprire la causa materiale della malattia; o se giungiamo per l'investigazione minuta a trovare alcune alterazioni, non sono esse sufficienti a spiegare i fenomeni atteso che non sono costanti, e non proporzionate nel maggior numero dei casi alla gravezza dei sintomi. Non bisogna nulla di meno dubitare che la sede di queste malattie sia nei centri nervosi, dappoichè sotto pena di smarrirsi nell' immenso labirinto delle ipotesi e delle congetture è d' uopo necessariamente ammettere che qualunque lesione funzionale riconosce per causa una lesione dell' organo. Sarebbe egualmente temerità l' affermare che

queste lesioni organiche sieno sempre riconoscibili ; l' impazienza naturale di voler rendere la scienza positiva non può ancora giungere sin là, e lo studio cui ora ci daremo, dimostrerà a sufficienza quanto grande è ancora la nostra ignoranza sull' anatomia patologica delle malattie dei centri nervosi che ci restano ad esaminare.

Siamo dunque arrivati allo studio di un genere speciale di malattie svariatissime e complicatissime, generalmente indicate sotto il nome di *nevrosi*.

Abbiamo già detto che lasciano in alcuni casi dietro di se delle alterazioni anatomiche. Rinvenendole, siam portati a credere che sieno esse la causa dei disordini funzionali, e che in loro abbia luogo la sede della malattia. Ma tali lesioni sono esse cause od effetti ? Ecco ciò che è molto difficile di determinare. Nell' epilessia, per esempio, le lesioni svariate e diverse che esse lasciano qualche volta dopo di se, non bastano onde spiegare i disordini funzionali ; e nei casi in cui queste lesioni non esistono, è mestieri ammettere che siavi qualche cosa che predisponga all' epilessia, e che spesso le alterazioni anatomiche non sieno che l' effetto della malattia. Gettate in fatti lo sguardo sopra un epilettico al momento del suo accesso ; voi vedrete la faccia divenir gonfia e rossa, la congiuntiva iniettarsi, ec. Negherete voi che non sia questo un effetto della malattia ? Or ciò che succede sulla faccia può anche prodursi nel cervello. E se dopo la morte di un epilettico voi trovate il cervello nello stato d' iperemia non potreste considerarla che come il risultato dell' epilessia. Bisogna dunque convenire che le alterazioni anatomiche sono, nelle nevrosi ora cause, ora effetti della malattia.

Onde stabilire qualche ordine nello studio di queste malattie, ci sembra naturale di rapportarle ai disordini che le caratterizzano. Così, consistono alcune in un disordine dell' intelligenza ; l'altre, in una lesione della sensibilità, alcune altre finalmente, in un disordine del movimento.

Quindi si possono stabilire tre grandi classi di nevrosi :

Metteremo nella prima i disordini dell' intelligenza;

Nella seconda i disordini della sensibilità;

Nella terza quelli del movimento.

Dopo d' avere studiato queste tre somme classi di nevrosi, collocheremo:

In una quarta classe, i disordini funzionali della vita di nutrizione e delle funzioni genitali ;

In una quinta classe, studieremo i disordini di cui è suscettibile la forza vitale, riserbandoci di spiegare più tardi ciò che noi intendiamo per forza vitale.

Finalmente in una sesta comprenderemo le lesioni funzionali complesse risultanti non dal disordine isolato di una sola funzione, ma dall' alterazione di un gran numero di funzioni, come dell'intelligenza, della sensibilità , del movimento, ec.

I. CLASSE. — MALATTIE CARATTERIZZATE DALLA LESIONE DELL' INTELLIGENZA.

In questa classe distingueremo tre ordini.

Ordine 1° — Disordine acuto dell'intelligenza, o i deliri;

Ordine 2° Disordine cronico, o alienazione mentale ;

Ordine 3° — Disordine non già completo dell' intelligenza, ma di una delle sue facoltà come quella che presiede alla coordinazione delle parole o il linguaggio, quella che presiede alle rimembranze o la memoria, all' immaginazione, ec.

1° Ordine.—DISORDINE ACUTO DELL' INTELLIGENZA

Del delirio.

La sede di questa affezione è manifestamente nel cervello : ma in quale parte del cervello ? Tale quistione non è ancora risoluta. Molti patologi moderni sostengono che i disordini dell' intelligenza coincidino con una alterazione dello strato corticale degli emisferi. Questi patologi han camminato più presto della scienza. Vi sono grandi probabilità perchè sia così, ma non havvi cer-

tezza: il solo avvenire potrà decidere siffatta quistione.

Qualunque sia la sua sede, questa lesione è sempre visibile? Appoggiandoci ai fatti che abbiamo osservato risponderemo negativamente. Ma in alcuni casi abbiamo veduto il delirio esistere con lesioni gravi; in altri casi il delirio esistente da molti giorni pria della morte non si è nulla trovato nè nel cervello, nè nelle sue membrane.

Quindi il delirio non è mai in rapporto colle lesioni del cervello. Nei casi in cui lo stato anatomico del cervello non dia alcun indizio, potrassi ammettere che abbia esistito una congestione passeggiera la quale si è dissipata al momento della morte? Primieramente niente prova l' esistenza di questa congestione; ma ammettendola ancora, si allontana la difficoltà senza risolverla; atteso che nei casi di semplice stordimento, di vertigine voi li attribuirete egualmente alla congestione. Ecco dunque una stessa causa che produce risultati diversi.

Allorchè vedesi un ammalato affetto di delirio, si è inclinati a pensare ed a dire che siavi in lui eccitazione del cervello. Non succede intanto sempre così, ed è contrario ai fatti il dire che il delirio sia sempre dovuto ad uno stato d' irritazione e di stimolo. Senza invocare anche la luce dei fatti, la ragione non dice che l' irritazione e la congestione non sieno già più necessarie all' esistenza di due idee che si associano male, donde risulta il delirio, che all' esistenza di due idee che si associano bene, donde risulta la ragione? Prodotto una volta il delirio, la congestione può aver luogo, ma allora è come risultato, e non come causa. Così, quando un uomo va in collera, e sopravviene una congestione cerebrale, dirassi che sia andato in collera, perchè ha avuto luogo la congestione? Non già, che anzi la proposizione inversa è la vera. Or la collera può considerarsi come un leggiero delirio: *Ira delirium breve*, disse Seneca. Lo stesso deve dirsi per un individuo nel quale una protratta applicazione intellettuale assidua, ostinata ha determinato una congestione cerebrale. Un uomo che delira è in un travaglio intellettuale siccome quello il quale compone un poema epico.

Crediamo noi dunque che tutto ciò che arreca una modificazione qualunque nel cervello può produrre il delirio. Osserviamo ancora che queste modificazioni del cervello, che lo fanno reagire sopra se medesimo, possono produrre effetti molto diversi dal delirio. Così abbiamo veduto nello spazio di quindici giorni due paralisi della faccia sopravvenute, l' una in seguito della collera, l'altra in seguito di una trista novella. La spiegazione di questi fatti non deve ricercarsi negli anfiteatri d' anatomia patologica; ma si troverà certamente nel crogiuolo del chimico o nella bilancia del fisico.

Volendo dividere il delirio secondo le cause che lo producono e che richiedono un trattamento diverso, sarà importante di stabilire un delirio simpatico e un delirio idiopatico.

1° *Delirio simpatico*. Non ha questo il suo punto di partenza nel cervello. Un acuto dolore in una parte qualunque del corpo può determinarlo, e mentre che talune persone possono tollerare i più atroci dolori senza che il loro cervello ne sia alterato, offrono altre il delirio simpatico per il più lieve dolore.

Questo delirio può essere continuo od intermittente, e in quest' ultimo caso regolare od irregolare, con febbre o senza febbre.

È molto difficile di conoscere la natura di questo delirio simpatico; coincide alle volte coll' iperemia del cervello, altre volte non va insieme con essa.

È chiaro che in questa affezione due indicazioni terapeutiche principali si presentano; la prima è di ricercare il punto di partenza, val a dire la causa, la seconda di combattere la modificazione cerebrale ch' è sopravvenuta.

Così, quando havvi flemmasia evidente di un organo, i salassi copiosi e il regime antiflogistico sono i migliori mezzi da opporre al delirio. All'epoca in cui facevasi abuso dei vomitivi e dei

purganti, Stoll scriveva che sotto la loro influenza dispariva il delirio. Abbiamo noi avuto più volte l' occasione di vedere alcuni ammalati attaccati di febbre continua, presso i quali esisteva un leggiero delirio e dei vaneggiamenti, ritornare ad uno stato sano dell' intelligenza sotto l' uso di un vomitivo. In questi individui, i quali sotto l'impressione di un dolore più o meno acuto sono soggetti facilmente al delirio, è d'uopo di calmare prima il dolore, sotto pena di veder comparire delle convulsioni.

Allorchè vanamente si è combattuto la malattia o il dolore, cause del delirio, è d' uopo dirigere il trattamento verso la modificazione cerebrale medesima. Il delirio quasi sempre cede allora all' evacuazioni sanguigne.

Dupuytren ha destato l' attenzione sopra quei casi frequentissimi in cui sopravviene il delirio in occasione di certe lesioni esterne come sarebbero ferite, contusioni, lussazioni, fratture, ec. Questo delirio non è accompagnato da febbre, e Dupuytren l' ha chiamato *delirio nervoso*. Questo chirurgo celebre ha dimostrato che non bisogna combatterlo coll' emissioni sanguigne, ma coi narcotici e colle preparazioni oppiate.

2° *Delirio idiopatico.* È di diversi generi. Può esser prodotto da uno stimolo del cervello o delle sue membrane (Ved. art. *Meningitide.*) È da notarsi una varietà di questo genere di delirio. I marinari che navigano verso i paesi equatoriali sono qualche volta presi di delirio e preoccupati da un' idea fissa. In mezzo all' Oceano s' immaginano di vedere dei prati, delle zolle, dei campi di verdura, e credendo di poterli raggiungere, si precipitano nel mare. Gli Spagnuoli han chiamato questo delirio *calentura.* L' influenza del calore del clima ha verisimilmente una grande influenza in questo delirio come causa di congestione cerebrale. La nostalgia e il forte desiderio di veder la terra dopo una sì lunga navigazione, agiscono come cause predisponenti. Il trattamento di questa affezione è lo stesso che quello delle congestioni cerebrali, larghi salassi, applicazioni di corpi freddi sulla testa, ec.

Il delirio idiopatico può sopravvenire per difetto di eccitazione del cervello, per debolezza di quest' organo; non è perciò raro di osservarlo in seguito di eccessive emorragie. Si manifesta egualmente nei soggetti esausti da eccesso di fatica, e che han sofferto malattie acute.

Il delirio si manifesta egualmente in un periodo inoltrato delle malattie acute, alla fine di un certo numero di malattie croniche, al momento in cui tutte le funzioni si estinguono. Vedesi anche comparire in seguito di astinenze prolungate. Questa specie di delirio, lungi di calmarsi, s' inasprirebbe al contrario col trattamento antiflogistico, atteso che se non può negarsi che talune specie di delirio cedono all' uso di questo mezzo, bisogna convenire egualmente che quello di cui parliamo è vittoriosamente combattuto coll' uso dei leggieri eccitanti e di un' alimentazione graduata. Questi fatti sono incontrastabili.

Un altro genere di delirio riconosce per causa l'astinenza da certi eccitanti cui sia l'economia abituata. Così sonosi veduti alcuni individui abituati ai liquori alcoolici, divenir furiosi tosto che ne eran privi. Alcuni ammalati vanno in delirio subito che vengon privati della luce. Questi esempi non son rari nelle donne in seguito di parti laboriosi, o mentre sono in preda alla febbre puerperale. Nella convalescenza di certe malattie entrano taluni in delirio tosto che levansi dal loro letto.

Il delirio può essere determinato dall' introduzione nella massa del sangue di sostanze straniere le quali hanno sul cervello un' influenza tale, che il delirio n' è il risultato.

Tra queste sostanze agiscono alcune specialmente sul cervello, ed altre le quali non agiscono sopra di lui che per mezzo del sangue.

Quelle che agiscono specialmente sul cervello sono:

1° Gli alcoolici;

2° I narcotici.

Influenza degli alcoolici. Il delirio da

essi prodotto è conosciuto sotto il nome di *ebbrezza*. Non può dubitarsi che uno degli effetti delle sostanze alcooliche sia di congestionare il cervello: ma questa congestione non basta a spiegar tutto. Non ogni volta che il cervello è congestionato ha luogo l' ebbrezza; è d' uopo quindi ammettere un effetto speciale. Del resto, la prova di tale congestione è stata somministrata dalla sezione dei soggetti morti nello stato di ebbrezza, essendosi trovato un ingorgo considerevole di sangue in tutti i vasi, nelle meningi, nella sostanza cerebrale medesima, e nel tempo stesso un' infiltramento sieroso alla base del cranio. Ciò che merita di essere notato, si è l' odore pronunziatissimo d' alcool che si manifesta nell' interno dei ventricoli. Lo stomaco è stato trovato perfettamente sano.

Questi fatti provano in primo luogo che l' alcool congestiona il cervello; secondariamente che l' alcool è deposto nella sostanza stessa del cervello. Trovansi nel tomo XX degli *Archivi di Medicina*, alcuni fatti che mettono fuor di dubbio questa proposizione.

È dimostrato egualmente che l'alcool agisce per riassorbimento e non già col produrre un' irritazione allo stomaco: eccone le prove:

Se introducasi dell' alcool nello stomaco di un animale dopo alcuni istanti trovasi l'alcool nel sangue e nel cervello.

Si determinano tutti gli accidenti dell'ebbrezza introducendo dell'alcool non già nello stomaco, ma nelle vene di un' animale.

L' alcool agisce sulla massa encefalica in generale o sopra un punto determinato? Il signor Flourens è di opinione che agisca sul cervello; l' anatomia patologica non ha confermato questa asserzione. Tutto ciò che sappiamo si è che l' alcool è stato assorbito, e che probabilmente agisce sull' encefalo in generale.

Questa specie di delirio ha egualmente i suoi sintomi speciali che si possono dividere in tre gradi: —1° grado; disordine leggiero, esaltazione delle facoltà intellettuali indicata coll' espressione di *avvinamento*; 2° grado; perdita di conoscenza o immediata o alcuni istanti dopo l' ingestione di sostanze alcooliche, coma profondo, perdita assoluta del senso e del moto, qualche volta più da un lato che dall'altro, pupille larghe dilatate; faccia gonfia, vultuosa, rigidezza tetanica, ora parziale, ora generale, qualche volta convulsioni. Sotto il rapporto della vita di nutrizione, il polso manca od è piccolo, voto; non si sente qualche volta che alle carotidi; pelle fredda; respirazione stertorosa. Dopo un certo tempo, questo gruppo di fenomeni comincia a dileguarsi; non resta che un' aspetto di ebetudine, di stupore; i movimenti si ripristinano gradatamente, ma le estremità conservano della pesezza, come se fossero ritenute da un peso enorme; la conoscenza ritorna a poco a poco, ed a misura che l' influenza alcoolica cede, il polso ricomparisce; si manifesta qualche volta una reazione febbrile, e gravi lesioni, o del cervello, o dei polmoni o del tubo intestinale possono anche aver luogo. Nei casi più frequenti la reazione diminuisce e tutto rientra nell' ordine; ma può qualche volta avvenire la morte, o prima o consecutivamente alla reazione.—3° grado; è caratterizzato dall' insieme di tutti questi sintomi che si manifestano simultaneamente. Un individuo che introduce una grande quantità di liquori alcoolici nello stomaco, può cader morto sul momento.

Questi tre gradi dipendono in generale dalla quantità di liquori ingeriti. Ma un' osservazione che sebbene volgare non lascia di essere importante si è che bisogna tener un gran conto delle abitudini, atteso che le influenze fisiche producono in generale sopra i nostri organi effetti gravi, leggieri o nulli, secondo le disposizioni e le modificazioni che le abitudini fanno subire.

Se nello stato di ebbrezza, il medico chiamato presso un individuo che trovisi in questo stato, non rimontasse alla causa, gli riuscirebbe difficile di stabilire la sua diagnosi.

Trattamento. Nel maggior numero dei casi la guarigione è spontanea, e l'arte

non ha nulla a fare. Esiste una legge nell'economia, in virtù della quale tutte le volte che una sostanza straniera sia introdotta negli organi, l'economia istessa si sforza di eliminarla per tutte le vie. Se gli accidenti acquistassero un alto grado di gravezza, bisognerebbe provocare dei vomiti, far larghi salassi, applicare i rivulsivi ai piedi, far bevere dell'acqua pura in grande quantità. Sugli animali in cui erasi determinato la ebbrezza, l'acqua pura ha fatto cessare gli accidenti. L'arte possiede alcuni medicamenti specifici presi dalla classe degli eccitanti. I sintomi dell'ebbrezza al primo grado si son veduti qualche volta cedere come per incantesimo ad una tazza di caffè; l' etere solforico alla dose di 15 a 35 gocce è stato spesso impiegato con successo. L' efficacia di questo mezzo non è costante, quanto quella dell'ammoniaca liquida, la quale si amministra in un bicchier d' acqua, da 6 sino a dieci gocce. Alcuni medici ne han dato dosi più considerevoli: l' effetto n' è stato nocivo. Il signor Mazuyer di Strasburgo ha proposto di sostituirle l'acetato di ammoniaca. Questo mezzo sembra preferibile, atteso che può essere amministrato a dosi maggiori, da 30 a 40 gocce.

Del delirium tremens.

Torna qui a proposito di parlare di quell' alterazione dell' intelligenza che presentano certi individui i quali han fatto abuso dei liquori alcoolici, e che è stata principalmente descritta in Inghilterra sotto il nome di *delirium tremens*, di *follia dei bevoni*. Un medico francese, il signor Leveillè, ha chiamato questa malattia *encefalopatia dei crapuloni*.

Questa affezione, determinata sempre dall' abuso delle bevande spiritose, è caratterizzata dal disordine dell' intelligenza, dal tremor delle membra, dalla veglia e dall'imbarazzo nella pronunzia.

Il *delirium tremens* si osserva frequentemente nelle grandi città dell' Europa e degli Stati-Uniti di America; è soprattutto frequentissimo in Inghilterra, in Polonia e in tutti i paesi del nord.

Questa alterazione riconosce per causa l'uso abituale e prolungato dei liquori alcoolici; può sopravvenire durante il corso di una malattia, o nello stato di salute; in questo ultimo caso la sua invasione è per ordinario subitanea. Può nulla di meno succedere che sia preceduta da sintomi precursori, come malessere, debolezza, veglia e cefalalgia più o meno intensa; indi sopravviene il delirio, per ordinario intensissimo, ma che non impedisce gl' infermi di riconoscere le persone con cui sieno in relazione consueta. Questo delirio è talvolta tenero o gaio, e si annunzia allora con una loquacità continua; altre volte è furioso e si manifesta con vociferazioni, grida ed invettive. Un sintomo che importa di osservare, è la vigilia che tormenta gli ammalati.

A questo delirio si aggiunge il tremor delle membra superiori, delle scosse rapide e più o meno forti nelle braccia e nei polsi, la colorazione della faccia e l' iniettamento degli occhi. Le altre funzioni non presentano nulla di particolare. La frequenza del polso deriva piuttosto dall' agitazione dell' infermo che dalla malattia stessa. La costipazione è anche frequente in questa malattia.

La durata di quest' affezione è variabile, e il suo pronostico raramente grave. Vedonsi spesso gli ammalati guarire nelle ventiquattr' ore, e nei casi più rari gli accidenti non si prolungano al di là del ventesimo giorno. Si è veduta intanto terminar colla morte, e questo termine funesto avviene o durante il coma, o tra un delirio dei più furiosi.

L' anatomia patologica non c' istruisce di nulla intorno a questa malattia. In alcuni casi non si è niente rinvenuto nei centri nervosi; presentavano essi in altri uno stato di congestione; qualche volta le meningi erano infiammate. Abbiamo noi avuto occasione di aprire molti individui morti di *delirium tremens* alla Casa reale di sanità, e sebbene abbiamo qualche volta trovato delle alterazioni negl'involucri cerebrali, non dubitiamo che non siensi esse formate lungo tempo dopo l' invasione della malattia.

Il trattamento di questa affezione è facile e consiste nell'amministrazione dell'oppio. L'emissioni sanguigne sono in generale nocive, soprattutto nel primo periodo della malattia, e debbonsi solamente praticare allorchè sintomi di congestione o di meningitide siensi dichiarati. Ecco come noi procediamo ordinariamente: diamo cento gocce di laudano di Rousseau nello spazio di un' ora. Sotto l' influenza di questa dose d' oppio gli ammalati cadono nel più profondo sonno: dormono per dieci o dodici ore, e si risvegliano in perfetta salute. Gli Inglesi, dai quali abbiamo imparato questo modo di trattamento, se ne trovano contentissimi, e più volte la nostra propria esperienza ne ha confermato i felici risultati. È poco importante per altro di amministrar l' oppio sotto tale o tal' altra forma, riuscendo egualmente qualunque sia quella che s' impiega.

2° Ordine. — *Dell' alienazione mentale.*

Questa malattia deve essere definita un disordine cronico dell' intelligenza, complicata o no con alterazione del moto e del senso, non essendo le alterazioni della vita nutritiva nè costanti nè durevoli.

Deve essere considerata sotto due stati; quando l' intelligenza più non si esercita, ovvero quando si esercita ancora.

I° Quando l' intelligenza può tuttavia entrare in esercizio, debbonsi considerare due ordini: 1° l' intelligenza è intieramente pervertita sopra tutti gli oggetti, *mania*; 2° non è disordinata che sopra un solo oggetto, *monomania*, la quale si divide in diverse specie: monomania omicida, erotica, ec.

II° Quando l' intelligenza non si esercita più, ed è intieramente abolita, due divisioni ancora: 1° quando questa abolizione incomincia dal giorno della nascita ed è congenita, chiamasi *idiotismo*; 2° quando è accidentale dicesi *demenza*.

I sintomi di queste diverse gradazioni dell' alienazione mentale meritano un esame speciale. Ma le cause essendo presso che le stesse, conviene di riunirle e di descriverle insieme.

Cause dell' alienazione mentale.

Studi dell' influenze esterne in quanto che possono concorrere alla produzione della alienazione mentale.

Effetti della temperatura. È ben dimostrato che la temperatura elevata favorisce la produzione dell' alienazione mentale, abbenchè i climi caldi sono meno fertili di alienati che i climi temperati; ma in questi ultimi, le ricerche statistiche han provato che le ammissioni negli ospedali degli alienati erano più numerose in estate che in inverno. Noi diremo tra poco ciò che bisogna pensare di questo numero minore di alienati in certi paesi caldi. Ecco l'ordine delle stagioni sotto il rapporto della frequenza di questa malattia: estate, primavera, inverno, autunno.

Una volta sviluppata, può l' alienazione essere influenzata da certe condizioni. Durante un freddo secco sono gli alienati più agitati, più frequenti sono in essi i momenti di furore. Alcuni venti hanno un' influenza decisa sull' esacerbazione dei sintomi. In Italia regna di tempo in tempo un vento dell' Africa chiamato *sirocco*, il quale ha un' azione manifesta sugli alienati. Esiste un' antica legge del regno di Napoli, la quale voleva che i misfatti commessi sotto l' influenza prolungata di questo vento, dovevano punirsi diversamente da quando erano stati commessi in un altro tempo.

Le ricerche fatte in Italia e in Inghilterra provano egualmente la frequenza dell'alienazione durante l'estate, e confermano la posizione delle stagioni nell' ordine da noi indicato.

Negli stabilimenti consacrati agli alienati, l' ammissione degli infermi è meno numerosa in Italia e in Ispagna che in Francia e in Inghilterra. Deve conchiudersene che siffatta malattia sia meno frequente in questi paesi? Così si è deciso, ma senza ragione, atteso che se più ammalati si presentano negli stabilimenti francesi ed inglesi, ciò

avviene a motivo che gli ammalati hanno più probabilità di guarigione per i miglioramenti importanti di questi stabilimenti, mentre che gli ospedali addetti agli alienati in Ispagna e in Italia lasciano ancora molto a desiderare.

Le diverse specie di alienazione mentale si sviluppano egualmente in tutte le stagioni? L' osservazione ci ha istruito che la mania fosse più frequente nei tempi caldi, e si mostrasse più frequente dal mese di maggio sino alla fine d' agosto. La monomania e la demenza si osservano colla stessa frequenza in tutte le stagioni. Intanto allo spedale dei pazzi dei dintorni di Napoli si è osservato che la monomania è molto più frequente nel mese di settembre.

Esquirol ha citato il caso di una donna la di cui follia cambiava d' oggetto in ciascuna stagione. Nella primavera era una mania erotica; nell' estate un delirio furioso, dell' idee di grandezza; cadeva in autunno in una notabile apatia cui succedevano dell' idee ascetiche e religiose, nell'inverno ritornava un'apparenza di ragione.

Lo stesso osservatore parla anche di un ricco abitante dei Paesi-Bassi, soggetto ad una follia intermittente i di cui accessi ritornavano regolarmente in autunno. Esquirol gli consigliò di fare per alcuni anni, all' avvicinarsi di questa stagione e sin che durasse, un viaggio in Italia. Questo mezzo riuscì intieramente e procurò una guarigione solida.

Sotto il rapporto dell' influenze che hanno le stagioni sulla guarigione dell' alienazione mentale, si è osservato che i casi i più numerosi mostravansi in autunno.

Il maximum della mortalità trovasi in dicembre, gennaio e febbraio.

L' insolazione considerata a parte dall' influenza della temperatura, è stata anche riguardata come causa dell' alienazione mentale. Se ne citano alcuni esempi rari. Quello di Carlo VI re di Francia non prova nulla, atteso che nel tempo stesso che fu sottoposto all' insolazione, tutto il mondo sa che provò un grande spavento vedendo un uomo presentarsi a lui improvvisamente all' angolo di una strada remota. Si è detto ancora che molti soldati della campagna d' Egitto erano ritornati alienati; ma abbiamo fatti egualmente numerosi di soldati ritornati dalla campagna di Russia colpiti di alienazione.

In molti paesi, gli alienati sono chiamati *lunatici*. Avrebbe forse la luna un' influenza sopra questa malattia? È un fatto reale che durante il plenilunio gli alienati sono molto più agitati. Esquirol ha fatto a questo proposito un' osservazione curiosa. Egli ha chiuso ermeticamente le imposte di una sala in cui erano chiusi alcuni alienati: gli ammalati rimasero tranquilli. Se le imposte rimanevano aperte, presentavano al contrario una grande agitazione. Questo effetto è certamente dovuto al vivo splendore che li offusca, che fa loro vedere mille oggetti fantastici; dappoichè è un' osservazione costante che i pazzi sono generalmente tranquilli durante la notte e che cominciano ad agitarsi allo spuntare del giorno.

In alcuni casi l' alienazione mentale è stata, dicesi, prodotta da alcune sostanze deleterie diffuse nell' atmosfera, come l' acido carbonico, ec.

Più costante è l' influenza delle sostanze ingerite nello stomaco. I liquori alcoolici hanno costantemente una manifesta azione. Qualche volta il gusto per i liquori forti si sviluppa all' improvviso e contrassegna il principio della malattia. Esquirol ha fatto un' osservazione singolare: ha verificato che un certo numero di alienati eran figli d'individui dediti agli abusi dei liquori forti.

L' abuso delle preparazioni mercuriali è stato riguardato come causa dell' alienazione mentale. Esquirol ammette questa influenza; Cullerier la nega. È certo che in generale gl' individui i quali sono stati sottoposti a trattamenti mercuriali, han fatto abuso dei piaceri venerei, han menato una vita agitata; quindi devesi piuttosto riferire l' invasione della malattia a queste influenze morali che all' abuso del mercurio.

Influenze degli organi sulla produzione dell' alienazione mentale.

Tutte le malattie del cervello e delle

sue membrane possono determinare l'alienazione. Così, si è veduta sopravvenire in conseguenza di congestioni, di flemmasie, di emorragie, di rammollimento, di indurimento, di tubercoli. Intanto queste malattie non sono cause necessarie, ma predisponenti. Allorchè un individuo è attaccato di malattia del cervello, esistono delle probabilità per divenire alienato.

Le passioni violente, le cattive inclinazioni, i dispiaceri sono causa frequente d' alienazione mentale. Ma qui bisogna guardarsi di non prender l' effetto per la causa atteso che sovente l' alienazione comincia con una passione violenta o con una cattiva tendenza.

L' esercizio disordinato delle funzioni del cervello può divenire una causa di alienazione mentale. La miseria, le grandi calamità pubbliche, le carestie, hanno un' influenza notabile sulla produzione di questa malattia. Questa osservazione è stata fatta in Francia, in Inghilterra e soprattutto in Irlanda.

Generalmente parlando gli abitanti delle campagne vi sono meno soggetti che gli abitanti delle città, e ciò si spiega dal benessere di cui gli agricoltori godono generalmente. In Francia e in Inghilterra, dove la sorte degli abitanti delle campagne va sempre migliorando l' alienazione è molto meno frequente che nelle città dove si alimentano tutti i vizi, tutte le passioni, dove i cangiamenti di fortuna sono sì frequenti, dove le idee d' ambizione trovano tanto pascolo. Ma nei paesi dove l' abitante delle campagne è povero ed infelice, l'alienazione mentale è frequente in questa classe. All' ospedale di Napoli un quarto degli alienati viene da questa classe. Molti autori hanno avanzato che l' alienazione mentale fosse aumentata di frequenza da un secolo in qua. Esquirol ha dimostrato che le proporzioni erano presso che le stesse; ed ha provato nel tempo stesso che le diverse specie di follia erano in rapporto con lo stato politico e morale dei popoli, e che questo rapporto era soprattutto notabile in certe epoche.

Ecco come il signor Foville si esprime a questo proposito:

« La follia è più frequente nei paesi la civilizzazione dei quali è più avanzata. Dipende ciò, come si è detto, perchè i costumi sono più depravati in questi paesi? O non è piuttosto la conseguenza dell'attività maggiore della vita intellettuale, dei rovesci di fortuna così frequenti tra i movimenti rapidi d'una civilizzazione avanzata, e così rari tra società giovani ancora, e nelle quali, soddisfatti i bisogni fisici, l'uomo, ozioso come l' animale, dorme d'un profondo sonno, sino a che nuovi bisogni non lo risveglino? Questa ragione non è egualmente plausibile che quella di una demoralizzazione la quale non è intieramente provata, ma come molti autori di tutti i tempi han preso per testo comune delle loro declamazioni? Il passo seguente dell' illustre Pinel non va d' accordo coll' opinione che la demoralizzazione sia una causa sì potente di follia: « Le persone dell'uno e l'altro sesso, dotate di un' immaginazione ardente e d' una sensibilità profonda, quelle che sono suscettibili delle passioni le più forti e le più energiche hanno una disposizione più prossima alla follia, salvo che una ragione sana, attiva e piena di energia, non abbia insegnato a controbilanciare questo ardore impetuoso. Riflessione trista, ma costantemente vera e molto idonea ad interessare in favore degl' infelici alienati. Io debbo certamente fare alcune eccezioni e convenire ch' esistono qualche volta negli ospizi delle sventurate vittime del deboscio, della cattiva condotta e d'una estrema perversità di costumi; ma non posso, in generale, che rendere una testimonianza luminosa alle virtù pure ed ai principi severi che si manifestano sovente alla guarigione. In nessun luogo, fuorchè nei romanzi, ho io veduto sposi più degni d' essere amati, padri e madri più teneri, amanti più appassionati, persone più attaccate ai loro doveri, quanto il maggior numero degli alienati felicemente condotti allo stato della convalescenza.

« Che che ne sia, basta di aver dimostrato che il numero dei folli è in

tutti i paesi in ragion diretta della civilizzazione, per risolvere coll'affermativa una questione dibattuta da alcuni anni, cioè, se il numero dei pazzi sia aumentato in Francia dopo la rivoluzione. Ma bisogna osservare con Esquirol che questo aumento non è così considerevole come potrebbero farlo credere i registri degli stabilimenti pubblici e particolari. Bisogna tener conto dell' aumento generale della popolazione, dei miglioramenti sì grandi introdotti nelle case degli alienati, dei progressi della scienza nello studio della follia, e di altre circostanze ancora, in conseguenza delle quali molti alienati che in altro tempo sarebbero restati nelle loro famiglie, ovvero sarebbero stati chiusi nei conventi, nelle prigioni, sono attualmente affidati alle cure della medicina, in stabilimenti pubblici o particolari, e figurano così sui registri, che ingrossano. » (*Diz. di Med. e di Chir. pratiche*, tomo I.)

Le malattie del tubo digestivo esercitano un'influenza incontrastabile sull' alienazione mentale. Vedonsi delle gastritidi, delle gastro-enteritidi, soprattutto delle gastro-enteritidi follicolose alle quali succede l' alienazione mentale. Lo stesso deve dirsi di queste malattie passate allo stato cronico. Sonosi vedute delle gastro-enteritidi croniche talmente legate coll' alienazione che questa disparìva colla gastritide od esasperavasi con essa. Or è la mania, ora la monomania, più sovente l' ipocondria, e il signor Broussais ha le mille volte ragione di proclamare che l' ipocondria legavasi spesso coi disordini del tubo digestivo. Molti individui attaccati di gastro-enteritide cronica sono perseguitati da un' idea fissa che si riferisce sempre al tubo digestivo. Or è il rifiuto degli alimenti per timore di avvelenamento, ora un animale che rode loro le viscere, ec. Questo stato di sofferenza dell' intestino è reale, ma è male interpretato dal cervello.

Le malattie degli altri apparecchi hanno minore influenza sulla produzione dell' alienazione mentale. Si è veduta sopravvenire in seguito di disordini della circolazione. Nei paesi in cui le febbri intermittenti regnano epidemicamente l'alienazione mentale non è rara. L' apparecchio respiratorio non ha alcuna influenza sopra questa malattia. Un' autore tedesco ha preteso che la tisi polmonare predisponesse a questa malattia. Nulla conferma questa asserzione. Scipione Pinel ha fatto la autopsia di 259 individui morti in seguito di alienazione mentale; sopra questo numero ha trovato 137 lesioni gravi degli organi.

Malattie croniche del polmone,	43
Pleuritidi croniche,	7
Peritonitidi croniche,	9
Alterazioni del tubo digestivo,	64
Lesioni del fegato,	5
— dei reni,	3
— dell' utero,	4
— delle ovaje,	2

Gli organi genitali possono avervi influenza o per difetto o per eccesso di esercizio. Si è veduta l'alienazione mentale succedere ad un' astinenza perfetta delle funzioni genitali in individui forti e robusti che dovevano lottare contro desideri violenti. Ma è indubitato che la masturbazione, l' eccesso del coito, e l' abuso di ogni genere dei piaceri venerei producono con maggior frequenza questa malattia.

Nelle donne è manifesta l' influenza della mestruazione. La prima apparizione delle regole quando è tardiva, la loro brusca soppressione ha cagionato la follia. In alcuni casi, l' alienazione esasperavasi all' epoca dei mestrui; e si è osservato che la guarigione della follia era mal sicura sin tanto che le regole non prendevano il loro corso regolare. Esquirol ha citato il caso singolare di una donzella la quale fu attaccata da alienazione mentale all' età di quindici anni, alla prima comparsa delle regole, e ne fu guarita all' età critica.

La gravidanza esercita un' influenza non dubbia. Alcune donne divengono alienate ogni volta che sono gravide, ora di mania, ora di monomania. Si è veduta in alcuni casi di alienazione mentale coincidere con una falsa gravidanza. Si cita il caso di una donna che portava una mola e che non fu guarita se non dopo la scomparsa di questo corpo stra-

niero. La follia sopravviene qualche volta dopo il parto, e prende il nome di follia puerperale; si è manifestata altre volte nelle donne dopo lo spoppamente del loro figlio. Esistono due o tre casi di follia sopravvenuta a delle nutrici in seguito di un ascesso alla mammella, la quale follia è scomparsa coll'ascesso.

Lo stato civile dell' uomo e della donna è necessario che sia messo a calcolo in tale quistione, essendosi dappertutto osservato che il numero degli alienati è molto maggiore tra i celibatari che tra le persone maritate.

L' influenza dell' eredità è indubitata. Talune famiglie hanno certamente una predisposizione all' alienazione mentale. Alcuni casi singolari, ma raramente osservati, sembrerebbero provare che una forte emozione sperimentata dalla madre al momento della gravidanza poteva influire sul figlio e predisporlo all' alienazione mentale all' epoca della pubertà.

L' alienazione mentale si mostra con uguale frequenza in tutte l'età? Non già; è rarissima prima dell' epoca della pubertà, e non n' esistono che alcuni casi. Le età più esposte sono da 30 a 40 anni, poi da 20 a 30, poi da 40 a 50.

Sopra 4409 casi di alienazione mentale osservati in Francia e in Inghilterra, ecco qual è stato l' ordine dell' età:

356	da 10 a 20 anni
1106	da 20 a 30
1416	da 30 a 40
861	da 40 a 50
461	da 50 a 60
174	da 60 a 70
35	al di là di 70 anni.

La guarigione avvenuta nelle diverse età non si è potuta stabilire con la medesima facilità. Si sono ottenute più numerose guarigioni da 20 a 25 anni, poi da 25 a 35. A Napoli il maggior numero è stato all' età di 30 anni.

I due sessi sono egualmente colpiti d' alienazione mentale? Ecco i risultati cui si è pervenuto. In Francia, da calcoli numerosissimi risulta che la proporzione è di 14 donne per 11 uomini. A Napoli, al contrario, il numero degli uomini è : : 2 1/2 ad 1. Lo stesso risultato in Alemagna ed in America. In altri paesi, il numero delle donne prevale.

Sintomi. Dobbiamo primieramente stabilire due sezioni:

1° Alienazione semplice senza alcuna complicazione;

2° Alienazione complicata con alterazioni del senso e del moto.

In questa sezione, dobbiamo considerare la mania, la monomania e la demenza. Alle volte queste tre affezioni esistono sole; altre volte alternano; alcune altre volte si rimpiazzano l' una coll'altra. È intanto rarissimo di veder la demenza precedere la mania o la monomania; ma quasi sempre succede nell' ordine inverso.

Della mania.

La mania non principia sempre nella istessa maniera. In alcuni casi gl' individui son presi da un delirio improvviso ed intenso per più o meno lungo tempo, con febbre o senza febbre. Altre volte la mania comincia con un'alterazione graduale dell'applicazione mentale; e questo principio è qualche volta caratterizzato da idee bizzarre, da tendenze insolite, da gusti depravati. Questi diversi sintomi vanno aumentando, e finalmente la follia si dichiara. Questi prodromi possono esistere per un tempo lunghissimo.

Dichiaratasi una volta la mania, può avere diversi gradi d' intensità.

1° Grado. — Esaltazione semplice dell' intelligenza.

2° Grado. — Disordine più profondo delle facoltà intellettuali; idee incoerenti. In mezzo a questo disordine, la ragione può rinvenirsi fissando fortemente l'attenzione degli ammalati, qualche volta facendoli leggere. Non è raro di vedere alcuni ammalati, i quali delirano sopra tutti i punti, scrivere lettere così ragionate, così sensate, che le persone cui son dirette non possono credere che chi le ha scritte sia alienato.

3° Grado. — Caratterizzato dallo sragionamento completo sopra tutti i punti: ogni lume di ragione è scomparso.

Corso. Questa malattia presenta delle

frequenti alternative d' inasprimento e di remissione. Vedonsi degli ammalati i quali hanno alcuni momenti lucidi. Qualche volta, nell'esasperazione della malattia, alcune facoltà dell'intelligenza acquistano un alto grado di sviluppo: alle volte è la memoria, altre volte la immaginazione, qualche altra volta è un' attitudine straordinaria per la poesia. Finalmente, può la malattia rivestire il tipo d' intermittenza regolare.

Esito. Può la malattia terminare colla morte; e questo esito può aver luogo o per una congestione cerebrale, o per una emorragia, o finalmente, la demenza succedendo alla mania, per l' alterazione acuta o cronica di qualche organo.

Può anche finire colla guarigione, la quale però non può sperarsi che nei primi tempi della malattia. Esquirol possiede 1,223 casi di guarigione. Sopra questo numero, 604 sono stati ottenuti nel primo anno, 502 nel secondo, 76 nel terzo, 41 dal quarto al nono anno. Esistono alcuni casi rarissimi di guarigione a un' epoca più avanzata della malattia; ma può dirsi in generale che pochissime sono le probabilità di guarigione dopo due anni di malattia.

Si citano alcuni casi di guarigione, avvenuta per qualche circostanza morbosa. Il signor Foville ha veduto un individuo alienato da lungo tempo, il quale fu guarito all' apparizione di un tumore alle parotidi. Abbiamo un caso di guarigione in seguito di un ptialismo, altri in seguito di una copiosa diarrea. Esquirol cita il caso di una donzella alienata cui sviluppossi un cancro alla mammella. L' estirpazione del tumore canceroso guarì l' alienazione. Finalmente questa malattia si è più d' una volta dileguata alla riapparizione dei mestrui.

Il ritorno alla ragione è subitaneo o graduale. La ragione non ritorna spesso che momentaneamente, atteso che la recidiva è frequente in questa malattia. A Bedlam, si è osservato che la metà recidivava; Pinel la valuta ad un sesto, Esquirol ad un decimo.

Della monomania.

Se ne possono distinguere due varietà:

1. — Intelligenza alterata sopra tutte le cose, ma predominio di una idea;

2. — Intelligenza alterata sopra un solo soggetto.

La prima varietà è infinitamente più comune che l' altra.

Si presenta sotto un numero tanto infinito di forme quanto infinito è il numero delle idee che possono svilupparsi nell' intelligenza umana. Questa monomania varia secondo i tempi, le epoche, le fasi dell' intelligenza e della civilizzazione, le idee dominanti in politica, in materie religiose, ec. Quindi si è detto con ragione che l'istoria della civilizzazione va pari passo coll' istoria delle monomanie.

Si presenta qualche volta con un carattere contagioso.

Tra queste varietà infinite della monomania, diverse tanto quanto l'umana intelligenza, si possono stabilire quattro divisioni principali.

La prima comprende lo stato in cui la monomania trovasi caratterizzata dall'attività eccessiva o dal pervertimento di una facoltà dell' intelligenza.

La 2. è caratterizzata dall'esaltazione o dal pervertimento di una delle passioni o delle tendenze del cuore dello uomo.

La 3. è caratterizzata dall' esaltazione o dal pervertimento di un bisogno o di un istinto dell' uomo. Questi istinti son relativi alla vita di relazione, di nutrizione, o di riproduzione.

La 4. comprende tutte le monomanie caratterizzate dal pervertimento dei sentimenti naturali all' uomo, i quali sono l' amor di sè, l' amore degli altri, i sentimenti religiosi, l' esaltazione dei quali riconosce per causa il desiderio naturale all' uomo di rimontare alle cause.

Tutte le società riconoscono per base questi tre sentimenti, e sono state costituite per la loro influenza. Dalla combinazione dell' amor di sè e dell'amor degli altri risulta lo stato sociale; e

senza allontanarci dall'ufficio di storico, stabiliremo in fatto che il sentimento dell'amor di Dio, donde risultano tutte le religioni, è stato egualmente indispensabile alla formazione delle società.

Monomanie che sono comprese nella prima divisione.

Attività eccessiva, o pervertimento di una facoltà intellettuale.

Le diverse facoltà dell' intelligenza possono essere affette.

1° L' *immaginazione*. Questa facoltà, nello stato di salute, è ristretta in certi limiti al di là dei quali la follia comincia. In alcuni casi gli ammalati credono di vedere attorno di sè oggetti che non esistono. Questo è ciò che costituisce le *allucinazioni*, le quali possono esercitarsi sopra uno o più sensi. È ora il senso della vista che presenta queste allucinazioni, ora l' udito, l'odorato, il gusto, il tatto. In questo stato gli organi dei sensi sono in una integrità perfetta, ma il cervello associa male le idee.

Le allucinazioni della vista e dell'udito generano le apparizioni, le visioni, l' estasi, le comunicazioni con un essere soprannaturale, ec., ec. Tutta l'istoria della stregoneria deve essere annoverata in questa categoria. Il maggior numero degli stregoni i quali furono dati alle fiamme, non erano impostori; erano monomaniaci; erano colpiti da allucinazioni contagiose.

Se ne son veduti molti esser presi nello stesso tempo e ad ogni cinque minuti da queste allucinazioni. Voi troverete nell'opera del signor Leuret, la osservazione di un individuo il quale credevasi trasportato da Charenton nelle cantine dell'Opera dove era orribilmente maltrattato. Questo infermo scriveva al procuratore del re per reclamare la sua libertà; diceva che gli si avevano tagliate le braccia, la testa e che se non vedevansi le cicatrici ciò dipendeva dalla grandissima abilità dei chirurghi i quali avevano avuto il talento di rimettergli la testa e le braccia senza che ciò comparisse, in una parola ch'essi erano dei magnetizzatori. Ecco una monomania sotto l' influenza degli usi della nostra epoca, come un tempo esse erano sotto l' influenza di altri usi. Allora andavasi al sabato, o notturno congresso delle streghe, oggi si va all' opera. Gli stregoni erano numerosi nel medio evo non solamente in Europa, ma ancora in America dove Cristoforo Colombo ne rinvenne nella penisola del Gange, ec.

I più grandi filosofi non han dubitato dell' esistenza degli stregoni. Malebranche comincia così in una delle sue opere filosofiche: *è indubitato che esistono degli stregoni.*

Tra i monomaniaci vi possono essere individui limitatissimi, come ancora uomini superiori, dappoichè la monomania esercitando una forte influenza sul sistema nervoso, il cervello può esaltarsi e da ciò la produzione di grandi pensieri e di grandi azioni. Ecco certamente la spiegazione la più naturale di quelle influenze straordinarie esercitate da un solo individuo sopra un intiero popolo per il solo potere di un pensiero dominante, energico e prolungato. Con ciò spiegasi ancora l' istoria di tutti quegli uomini che si son detti inspirati, di Giovanna d'Arco, la quale per molti anni esaltata da una idea fissa, si mise alla testa di un' armata cui fece eseguire grandissime azioni.

A lato di questi individui che divengono superiori ve ne sono altri i quali preoccupati da un' idea orribile divengono assassini. Qualche volta alcuni individui dopo d' essere stati lungamente tormentati da queste idee divengono maniaci. Ve ne sono alcuni che prima di essere assaliti dalla mania presentano diversi disordini della sensibilità, della motilità, sperimentano delle convulsioni. In questa categoria entrar devono tutte quelle storie antiche e moderne la di cui realtà non può essere sventuratamente rivocata in dubbio. Dopo la pitonessa del tempio di Delfo, le convulsionarie di San-Medard, del diacono Pâris, delle religiose di Loudun, sino alle monomanie più recenti che sono comparse nel nostro stato di civilizza-

zione attuale, tutto deve essere considerato da uno spirito severo come un vero stato patologico e certamente molto deplorabile. Tutti questi fatti confermano ciò ch'è stato detto di sopra che la monomania può investire un gran numero d'individui ad una volta e presentare il carattere contagioso. Laurent e Percy ne citano un esempio singolare osservato sopra un battaglione intiero di un reggimente francese (V. *Diz. delle Scienze Mediche*).

Oggi che di tutte le facoltà dell'intelligenza, non più l'immaginazione, ma il giudizio è quello che maggiormente si esercita, oggi che lo studio delle scienze positive si diffonde vieppiù e che si dissipano a poco a poco tutte le illusioni, tutte le superstizioni, le credenze assurde che esercitavano una sì grande influenza sulla immaginazione dei nostri padri, questa specie di monomania diviene ognora più rara; non di meno se ne rinvengono ancora alcuni esempi. Non è gran tempo ch'io ho veduto un uomo di spirito, notabile per lo sviluppo delle sue facoltà intellettuali, a un tratto preso da un'allucinazione della vista. Io ragionava con lui nel suo gabinetto quando egli s'alza all'improvviso e saluta qualcuno che crede di vedere entrare. Non v'era assolutamente nessuno. Io stesso, nel principio dei miei studj medici, fui vivamente colpito nel vedere in uno degli angoli delle sale anatomiche della Pietà, il cadavere di un fanciullo roso a metà dai vermi. L'indomani mattina alzandomi ed avvicinandomi al cammino per accendere il fuoco io vidi questo cadavere, egli era lì, io sentiva il suo odore puzzolente, ed invano diceva a me stesso essere impossibile che fosse così; questa allucinazione durò un quarto d'ora.

2° Il giudizio. — Si son veduti alcuni individui i quali credevano d'esser morti. Ho sotto gli occhi, dice Foville, un uomo il quale si crede morto dopo la battaglia di Austerlitz, dove combattè e ricevette una grave ferita. Il suo delirio è fondato su ciò ch'ei non riconosce, nè sente più il suo corpo; allorchè gli si domandano notizie della sua salute, è solito di rispondere: voi mi domandate come va il padre Lambert, ma il padre Lambert non è più; egli è stato ucciso da una palla di cannone alla battaglia d'Austerlitz. Ciò che voi vedete là non è desso, è una macchina che han fatto a sua somiglianza e ch'è molto mal fatta; fatene dunque un'altra. Giammai parlando di se stesso, dice io, ma *quello*. Quest'uomo è molte volte caduto in uno stato completo d'immobilità e d'insensibilità che durava molti giorni. I senapismi, i vescicatori impiegati contro questi accidenti non han mai determinato il menomo segno di dolore. Ha egli spesso ricusato di mangiare, dicendo che *quello* non ne aveva bisogno, che per altro *quello* non aveva ventre. In tutti i casi di tal genere la sensibilità cutanea è stata abolita. Alcune persone affette di una malattia cronica di qualche viscere importante si immaginano d'avere nel corpo un animale che lo rode, credono altri d'essere avvelenati. Esquirol assisteva una donna la quale immaginavasi avere le viscere divorate da un animale; alla sua morte trovò una peritonitide cronica. Gli ammalati hanno qualche volta un'alterazione singolare del giudizio; alcuni s'immaginano d'essere stati trasformati in lupi, altri dicono di aver cangiato di sesso, alcuni altri credono d'esser fatti di butirro o di vetro; quando si va vicino a loro essi si ritirano immediatamente dicendo: voi venite a fondermi o ad infrangermi. La *Licantropia* o trasformazione in lupo ha esercitato nel medio evo una funesta influenza. Vedevansi alcuni individui percorrere le campagne, commettendo uccisioni e divorando quegl'individui coi quali imbattevansi. Un individuo affetto di licantropia fu consegnato alla giustizia. Ei diceva ai magistrati: voi non credete ch'io sia lupo, v'ingannate, giacchè la pelle è dentro del mio corpo. Immediatamente un popolaccio furibondo si scagliò sopra di lui, e lo mise in pezzi. Questo fatto avvenne nel 1600. Se ne vedono alcuni i quali divengono monomaniaci non già sopra ciò che si riferisce al loro proprio corpo, ma sulle azioni esterne, sopra tutto ciò che li circonda, sopra tutto ciò che

li mette in comunicazione coi loro simili. Questi è tormentato dal timore di sventure e vede sempre la sua rovina imminente, crede quell' altro di essere tra nemici e che tutto cospira alla sua perdita. Tale fu lo sventurato Gilbert, che morì all' ospedale; tale fu ancora lo stato di J.-J. Rousseau nell' ultima metà della sua vita, stato crudele, pieno di patimenti e d' affanni e di cui lo illustre scrittore ci ha lasciato il commovente quadro nelle sue confessioni e soprattutto nelle passeggiate d' un solitario. Lo stato abituale di tristezza da cui non può nulla distrarre gli ammalati ha ricevuto il nome volgare di *bile nera* e il nome più scientifico di *lipemania.*

3° L' *attenzione.* — In alcuni casi di mania havvi impossibilità assoluta di fissare l' attenzione, senza che abbia luogo immediatamente incoerenza nell' idee; all' opposto, nella monomania l' attenzione è continuamente fissata sopra un solo oggetto, gli ammalati vi pensano notte e giorno, ne sono importunati, tormentati, dimagrano, si consumano. Qual contrapposto di vedere a lato di questi, altri casi d' individui che si fanno notare per una distrazione estrema!

4° La *memoria.* — Sonosi veduti alcuni individui intieramente occupati di una rimembranza esclusiva, non interessandosi che d' un solo oggetto, e figurandosi che l' universo intiero stia in questo oggetto.

La monomania può dipendere da un pervertimento della memoria. In questa varietà bizzarra della monomania l' ammalato ha perduto ogni sentimento della personalità; non può egli parlare di lui nella prima persona, gli è impossibile di pronunziare il pronome *io*, e parla sempre in terza persona. Il signor Leuret ha citato la osservazione d' una donzella della Salpetriere la quale allorchè voleva render conto di qualcuna delle sue azioni, diceva sempre, la *persona di me medesima.*

Seconda divisione delle monomanie.

Esaltazione, o pervertimento delle passioni e delle tendenze dell' uomo.

Io sono dell' opinione di Gall il quale dice che tutti gli uomini hanno il germe di una monomania nel predominio di una passione.

Vi sono nell' organismo umano degl' istinti o dei bisogni ai quali gli uomini obbediscono diversamente. Questi istinti possono esaltarsi o pervertirsi, donde risultano delle monomanie diverse. Lo stesso deve dirsi delle passioni le quali, ben regolate, costituiscono la saggezza, regolate male la monomania, e senza regola e sfrenate la follia completa.

Tutte le passioni esagerate possono condurre alla monomania: così l'ambizione, l' orgoglio, l' avarizia, la prodigalità. Gall ha abbozzato un quadro ammirevole di tutte queste monomanie. La gelosia portata a un alto grado può finire colla monomania. I fanciulli vi sono soggetti, e se ne vedono spesso di quelli i quali, senza motivi di gelosia, o per lievi ragioni di essere gelosi, dimagrano, si consumano, e muoiono. È necessario avvertire questa circostanza affinchè non si cada in gravi errori.

Finalmente la tendenza al furto, che si manifesta in alcuni individui, d' altronde ragionevolissimi, di molta probità e senza bisogni, i quali sono in relazioni perfette coi loro simili, è certamente una monomania. La educazione deve qui esercitare una grande influenza, ed è questa l' occasione in cui il medico può rendere importanti servizi alla società, applicando le sue cognizioni a combattere le cattive tendenze che sono sì comuni nei fanciulli. Questa felice idea è stata di già applicata dal signor Voisin nel suo stabilimento ortofrenico di Vanvres.

Terza divisione delle monomanie.

Esaltazione, o pervertimento di un bisogno o istinto dell' uomo.

Questa monomania verge sull' eserci-

zio degli atti della vita dell'uomo, e può aver luogo sulle azioni della vita:

1° di relazione;
2° di nutrizione;
3° di generazione.

1° Atti della vita di relazione. — L'uomo ha la facoltà di sentire; tutte le volte ch'egli esercita questa facoltà con economia, havvi piacere, godimento; vi è dunque bisogno di sensazioni, e questo bisogno può essere pervertito essendo portato all'estremo. L'uomo esaurisce la sua sensibilità a forza di godimenti, ed allora tormenta i suoi sensi onde procurarsene ancora; diviene monomaniaco. Questa monomania si annunzia talvolta colle produzioni le più oscene, come il *romanzo di Giustizia*, il di cui autore è morto a Charenton. Altre volte coi misfatti: così Nerone incendiando Roma, era certamente un monomaniaco il quale, infastidito di tutti i piaceri della vita, voleva procurarsi un atroce godimento. Si possono rapportare a questa categoria i casi di quegli individui i quali hanno una tendenza irresistibile a nuocere agli altri, a far loro del male.

Il bisogno naturale che sperimenta l'uomo di muoversi in una giusta misura, può anche essere pervertito. Si cita l'esempio d'un uomo il quale aveva un bisogno singolare di correre, di dimenarsi, di muoversi in ogni tempo; faceva tre o quattro leghe senza pensare dove andasse. Si è anche parlato di una religiosa la quale, ogni giorno a due ore dopo mezzo giorno, sperimentava un bisogno irresistibile di far dello strepito. Si chiudeva nella sua cella, e là batteva sopra il suo tavolino, le sue sedie, il suo letto sino a che questo bisogno fosse soddisfatto. Succede qualche volta che tali pervertimenti del movimento avvengano epidemicamente. La *Gazzetta medica* del 3 gennajo 1833, ne offre un caso estraordinario, e che non lascia alcun dubbio sulla verità di questa influenza epidemica.

Da quanto ho detto, puossi presentire che l'istinto dell'imitazione può anche essere pervertito. Questo istinto si manifesta fisiologicamente, indipendente dalla volontà, in alcune circostanze. Tutti sanno l'influenza dello sbadiglio, del vomito, del singhiozzo. Molte malattie possono anche prodursi per imitazione; l'isteria, l'epilessia, le convulsioni sono in questo caso. Alcune malattie nervose, soprattutto nelle case a pensione, nei conventi, possono egualmente prodursi per imitazione; ed una forte emozione morale basta qualche volta per guarir gli ammalati. Si son veduti taluni individui i quali non potevano astenersi dall'imitare i gesti che vedevano fare. Tissot ne cita un esempio notabile nel suo trattato delle malattie nervose.

Possono a questo proposito farsi alcune osservazioni molto curiose. Se una monomania singolare, un avvenimento tragico abbiano avuto luogo, si può esser sicuri che altre monomanie altri avvenimenti simili compariranno. Alcuni anni sono, un invalido si appicca ad una porta dell'albergo; non erano scorsi quindici giorni che trovossi un altro invalido appiccato alla medesima porta ed allo stesso luogo. Il maresciallo Serrurier, allora governatore degli invalidi, non trovò altro espediente che quello di far murare la porta. Un individuo si precipita un giorno dall'alto della colonna Vendôme; per molti giorni di seguito, lo stesso avvenimento si reiterò, e fu necessario d'interdire l'ingresso in questo monumeuto. Quando qualche luogo prende fuoco, havvi pericolo, per le teste mal organizzate, di voler egualmente mettervi il fuoco.

Nel tempo che le convulsionarie di San-Medard si recavano in folla alla tomba del diacono Pâris, l'autorità fu costretta di far chiudere lo stabilimento. Uno spirito faceto fece questo distico riportato da Voltaire:

Da parte del Re, è a Dio inibito
Di far miracoli in questo sito.

Dio obbedì.

2° Pervertimento dei bisogni della vita di nutrizione. — Il bisogno dei liquori alcoolici può essere talmente esagerato che se ne faccia una monomania, conosciuta sotto il nome di *dip-*

somania. Abbiamo dei casi in cui taluni individui sono stati presi, in certe circostanze da un bisogno irresistibile di liquori alcoolici, che han bevuto in tanta copia da produrre l' ebrezza. Si citano casi in cui questi bisogni avvenivano ogni mese, altri, ogni due mesi. Ciò che havvi di singolare si è che negl' intervalli, gli ammalati si facevano ammirare per la più grande sobrietà. A proporzione che dura questa dipsomania, l' intelligenza s' instupidisce viepiù, e gli ammalati cadono finalmente nell' alienazione mentale (*V. Giornale dei progressi*, t. II). Il signor Ribes dice di aver ottenuto qualche successo nel combattere la dipsomania servendosi dell' acido solforico allungato con acqua.

3° Pervertimento delle funzioni genitali. — Finalmente le funzioni genitali possono essere pervertite, e cagionare una vera monomania. Questa affezione il di cui fomite è certamente nel sistema nervoso, è comune ai due sessi. Nell' uomo, chiamasi *satiriasi*, nella donna *ninfomania.* È una vera depravazione dell' istinto genitale, la di cui descrizione potrà trovarsi negli autori che si sono particolarmente occupati di questa affezione, ai quali rimandiamo il lettore.

Quarta divisione delle monomanie.

Pervertimento dei vari sentimenti del cuore umano.

I sentimenti sui quali si manifesta questa monomania, sono i seguenti:

1° Amor della patria.

2° Amor di sè; istinto della conservazione.

3° Amor degli altri; benevolenza, umanità, ec.

4° Sentimenti religiosi.

1° L' amor della patria è nel cuore di tutti gli uomini. In alcune circostanze, questo amore può essere talmente esagerato che ne risulta una vera malattia conosciuta sotto il nome di *nostalgia.* È una malattia della giovinezza che i vecchi non risentono quasi mai e si sviluppa principalmente tra i giovani soldati, i marinari, gl' individui che sono costretti di spatriare.

Presenta un certo numere di sintomi che si possono dividere in molti periodi.

1° Periodo.— È caratterizzato da una malinconia profonda; l' ammalato non è accessibile che ad un solo sentimento, ad una sola rimembranza, quella della patria. Al nome del suo paese, il suo volto si colora, i suoi occhi si animano, poi ricade nella sua tristezza. Se la malattia vada in lungo, la nutrizione si disturba, e l'ammalato comincia ad emaciarsi.

2° Periodo. — L' intelligenza principia ad alterarsi, o sotto un' influenza puramente nervosa, o sotto l' influenza di un' encefalitide; quindi delirio, convulsioni, ec. Dal lato del tubo digestivo, havvi anoressia, vomiti più o meno frequenti. La respirazione diviene difficile, affannosa, come se il polmone fosse ingorgato. Il cuore si disordina ancora nei suoi movimenti, batte irregolarmente, e gli ammalati sentono come un peso sulla regione precordiale. Giunge un momento in cui l' irradiazione di tutte queste sofferenze maschera il vero carattere della malattia, e il nostalgico non parlando più del suo paese, la diagnosi diviene difficile. Le orine s' intorbidano; si accende una febbre intensa, e può accadere la morte tra questi disordini, il di cui punto di partenza è stato una semplice lesione nervosa. Voi leggerete con profitto un capitolo consacrato alla nostalgia, nella *Medicina navale* del professore Forget.

Il trattamento di questa affezione è intieramente morale nel primo periodo, e consiste nel fare sperare agli ammalati il loro prossimo ritorno verso la patria. Bisognerebbe essere stato testimonio del cangiamento istantaneo dell' aspetto del nostalgico cui si parli della patria, di questo ritorno alla vita come per incantesimo, per comprendere quanta è la potenza delle affezioni. Il trattamento del secondo periodo non offre nulla di speciale; solamente bisogna essere avari di emissioni sanguigne, onde schivare la prostrazione, la quale succede colla massima facilità.

2° L' amor di sè può dar luogo a di-

verse monomanie. Questo amor della vita, quando è spinto all' estremo porta il nome d' ipocondria.

Dell' ipocondria.

Questa espressione è impropria, relativamente alla sua etimologia. Bisogna però convenire che, in un grandissimo numero di casi, una parte delle sofferenze degli ammalati è riferita agl' ipocondri.

Quest' affezione deve essere considerata come un' esagerazione dell' istinto di conservazione, in conseguenza della quale l' ammalato suppone i mali che non ha, od esagera quelli che soffre. Questa affezione esiste con disordini funzionali od organici, ovvero indipendentemente da ogni altra affezione.

Questo stato bizzarro e sventuratamente troppo frequente, può essere primitivo o consecutivo.

Primitivo: quando la malattia ha esclusivamente la sua sede nei centri nervosi, e nel cervello principalmente. — Questa forma si rinviene specialmente negl' individui i quali, dopo una vita attiva ed occupata, passano a un tratto all' inazione ed all' ozio. Si è intanto veduta succedere senza alcuna cagione.

In un grandissimo numero di casi, non è il cervello il punto di partenza della malattia, la quale è dovuta piuttosto all' esagerazione della sensibilità di certi organi. Il cervello riceve allora impressioni più fine, più delicate, e l' ammalato ha la coscienza dei diversi atti fisiologici, i quali sono da lui rapportati ad uno stato morboso. Così può l' ammalato aver la coscienza della sua circolazione, della sua digestione, della sua respirazione; la sensibilità della pelle può essere talmente esagerata ch' ei senta l'impressione dell' aria. Da ciò risulta una serie di sensazioni realmente dolorosissime abbenchè questi atti sieno puramente fisiologici.

Le applicazioni protratte dello spirito, le veglie, gli eccessi d'ogni genere, predispongono singolarmente a questa malattia.

In alcuni casi l' ipocondria non ha la sua causa primitiva in uno stato morboso del cervello e del sistema nervoso. La scena si apre diversamente, e il punto di partenza della malattia può essere un organo qualunque; al primo rango però bisogna mettere lo stomaco. Qui sorge la quistione: se la sofferenza sia limitata allo stomaco, senza esserne ancora il cervello influenzato, havvi ipocondria? Io credo di no, e che tale affezione non sia che la causa occasionale. Alcuni autori han voluto generalizzare questo fatto ed hanno detto che il punto di partenza dell' ipocondria era sempre nello stomaco. Broussais, Louyer-Villermay, asseriscono che non havvi ipocondria, senza alterazione di quest' organo. L' osservazione comune non permette di ammettere questa asserzione, atteso che in alcuni casi non solamente lo stomaco non è il punto di partenza della malattia, ma non partecipa nemmeno in alcun modo alla malattia. Per altro, in questi ultimi tempi, molti autori han combattuto vittoriosamente questa opinione. La loro maniera di vedere, ed è anche la nostra, si è che bisogna necessariamente, onde esservi ipocondria, che il cervello sia primitivamente o consecutivamente affetto (Ved. Georget, Falret, Dubois d'Amiens).

Qualunque sia la maniera in cui cominci la malattia, e indipendentemente dalle cause che venghiamo d' esporre, esistono ancora certe circostanze sotto la di cui influenza può manifestarsi. Così la lettura dei libri di medicina è stata sovente la causa di questa malattia; si è anche veduta qualche volta sopravvenire dopo una conversazione con un ipocondriaco.

Una delle cause le più favorevoli allo sviluppo dell' ipocondria, è il cangiamento repentino di un' abitudine del cervello. Così il passaggio improvviso da una vita attiva ad una vita tranquilla, dalle occupazioni intellettuali al riposo dell'intelligenza, l'abitudine bruscamente interrotta da vive emozioni siccome quelle che dà il frequentare i teatri, finalmente tutti il cangiamenti subitanei dell' esercizio del sentimento e dell'intelligenza sono cause dell' ipocondria.

L' ipocondria attacca qualche volta gli uomini opulenti, i più piccoli desideri dei quali sono soddisfatti appena concepiti. In questo caso, la malattia è riferibile all' assenza dei bisogni e dei desideri.

Alcuni individui divengono ipocondriaci, per essere stati troppo precoci nella soddisfazione dei loro desideri, per aver goduto troppo e troppo presto, ed essersi infastiditi sopra tutte le cose.

Lo studio dell' uomo ammalato, quando non è fatto con un giudizio solido, e con cognizioni preliminari sufficienti, può condurre all' ipocondria. Così vedonsi taluni uomini divenir ipocondriaci, per aver voluto studiare la medicina; non potendo comprendere la maggior parte dei fenomeni morbosi, perchè i loro studi medici peccano di base, la loro intelligenza s' inviluppa e si altera. È vero però che l' ipocondria può precedere questa tendenza per le scienze, la quale si sviluppa in certi individui. L' ipocondria è molto frequente nei giovani studenti di medicina, i quali s'immaginano avere tutte le malattie di cui leggono le descrizioni.

Non tutte l' età vi sono egualmente soggette. È rarissima prima dei 25 anni, più rara ancora dopo i 60. È all' epoca media della vita che comparisce con maggiore frequenza. Abbiamo però veduto che non è raro di osservarla particolarmente tra i giovani studenti di medicina.

Non attacca con eguale frequenza i due sessi, essendovi gli uomini più soggetti.

Sintomi. Questa malattia, relativamente ai sintomi non rassomiglia a se stessa nelle sue diverse fasi. Debbonsi ammettere tre periodi:

1° Disordine semplice dell' intelligenza.

2° Disordine dell'intelligenza influente sulle funzioni; quindi nevrosi tanto svariate quanto diverse funzioni vi sono.

3° Disordini dell' intelligenza, coincidenti non solo con semplici disordini funzionali, ma con lesioni organiche più o meno profonde.

Queste lesioni organiche possono esistere sin dal principio della malattia.

Il sintomo caratteristico è la supposizione di mali che non esistono, o la esagerazione di quelli che si soffrono. Questa credenza può prendere diverse forme. Spesso non si esercita che sopra una malattia, e la più comune di tutte, è la sifilide. Vedonsi alcuni individui che si toccano l' inguini ad ogni momento, credendo sentir la presenza di buboni. Questa credenza può venire a quelli i quali hanno di già avuto delle gonorree, come a quelli i quali non hanno mai sofferto alcun accidente venereo. Se ne vedono di quelli i quali s' immaginano di esser rovinati a causa del mercurio che hanno preso.

In questi ultimi tempi in cui i giornali han riprodotto le discussioni sul taglio e sulla litotritia, si son veduti alcuni individui, avvertiti che gli ammalati affetti della pietra soffrono frequenti voglie di orinare, arrestarsi a tutti gli angoli delle strade per soddisfare a questo bisogno.

Alcuni altri credonsi continuamente minacciati di apoplessia. Se ne vedono di quelli i quali sono notabili per l'eccessiva mobilità con cui passano da una malattia all' altra, sì che essi esauriscono tutto il quadro nosologico. Spesso in questi casi il dolore accusato è immaginario nel principio, ma dopo un tempo più o meno lungo sopravviene una vera nevrosi dell' organo cui gli ammalati riferivano i loro dolori. Così gli ammalati dopo di essersi per lungo tempo lagnati di dolore allo stomaco possono essere attaccati da un' alterazione più o meno pronunziata della digestione; e può anche turbarsi la respirazione, se verso questa funzione rivolgono essi le loro inquietudini. In fatti si capisce benissimo che al solo sentir respirare, la respirazione può accelerarsi, e che questo acceleramento continuato può alla lunga essere una cagione lontana della tisi polmonare. Chi non sa ancora che quando si osservano con attenzione i battiti del cuore sopra se medesimo, divengono per ciò solo più forti e più frequenti? Quindi si capisce benissimo che questa frequenza possa alla lunga produrre una malattia organica del cuore. Vedonsi altri ipo-

condriaci i quali rivolgono tutte le loro idee verso l' apparecchio orinario, e sono quindi obbligati di orinare ad ogni momento.

Gl'ipocondriaci sono in generale tormentati da dispepsia, da flati e da sviluppo di gas. Sono essi attentissimi sulle loro escrezioni alvine, ne osservano la quantità, la natura; sperimentano qualche volta dei vomiti. Un fenomeno singolare che si osserva nell'ipocondriaci, è la esistenza di pulsazioni in molte parti del corpo. Noi crediamo che queste pulsazioni dipendano dall' esagerazione dei battiti del polso, e sono in fatti isocroni con esso.

Si osservano anche disordini numerosi nelle secrezioni che sono sotto la influenza diretta del sistema nervoso. La saliva è abbondante, i sudori copiosi, e mentre che nelle stesse circostanze gl' individui di buona salute sudano o poco o nulla, vedonsi gl' ipocondriaci inondati di sudore. Le orine sono torbide e, come per l'escrezioni alvine, gli ammalati ne notano attentamente la quantità e la qualità.

Negl' ipocondriaci la sensibilità, il movimento, l' intelligenza, l'azione dei sensi sono in esaltamento. Sperimentano essi delle sensazioni bizzarre nella testa, nel tronco, nelle membra. Sono tormentati da strepiti, da ronzio, da vertigini; hanno punture alle membra, ed allora l' apoplessia sembra loro imminente. L' udito, l' odorato, la vista sono per l' ipocondriaco sorgenti di dolori e in tutti i momenti. Chi è l' uomo anche nel migliore stato di salute il quale nel corso di ventiquattro ore non isperimenti qualche dolore, cui egli non presta alcuna attenzione! L'ipocondriaco al contrario vi è attentissimo e dà un catalogo esatto del minore dei suoi dolori.

L' ipocondriaco sperimenta una sensazione abituale di costringimento alla gola che ha un certo rapporto col globo isterico; alcuni soffrono delle contrazioni muscolari.

Relativamente all' intelligenza, alcuni la conservano intatta, ma nel maggior numero s'indebolisce. Così le sensazioni si pervertono, le passioni si estinguono, il carattere cangia, l' individuo diviene egoista. Vi sono intanto dell'eccezioni, si vedono per esempio degl'ipocondriaci abbandonare la vita facendo i più commoventi addio alla loro moglie, ai loro figli, ai loro amici colmandoli dei loro benefici. In questa circostanza penosissima per loro vedesi che sono essi oppressi da un gran dolore, quello di non poter più fare loro del bene. Non è raro di vedere alcuni ipocondriaci dire io finirò col divenir pazzo, ed è di fatto quello che ordinariamente avviene. Prodotta una volta l' alienazione mentale, l'ipocondria può disparire o persistere.

La condotta degli ammalati è in rapporto colla loro idea dominante e soprattutto colla malattia di cui credonsi attaccati. Così se credono di essere minacciati da un attacco di apoplessia, schivano colla massima cura le più piccole circostanze che potrebbero darvi luogo; ogni applicazione dello spirito sarà loro odiosa, non si danno nemmeno a leggere. Se ne vedono alcuni i quali non vogliono parlare, credendosi attaccati di una malattia della laringe. Alcuni credendo ad una lesione degli organi del movimento, non vogliono lasciare il letto e preferiscono marcire in un' orribile sporchezza piuttosto che di lasciar cangiare la biancheria. Fuggono questi la luce, ricusano quelli ogni nutrimento a causa della loro malattia presunta dello stomaco. Ve ne sono alcuni i quali passano dei giorni intieri vicini ad uno specchio per esaminare i loro lienamenti, il loro colorito, ec. La morte è per essi un soggetto continuo di spavento. Molti non possono restar soli un momento senza esser presi da convulsioni. Tutti in generale amano singolarmente di consultare i medici, ma sono relativamente a ciò molto incostanti, e fidansi di preferenza ai ciarlatani: sono quindi la ricchezza dell' omiopatia e del magnetismo.

Questa malattia non rassomiglia sempre a se stessa nel suo corso e nella sua durata; è per ordinario cronica, qualche volta acuta; non è mai continua, ed ha dell' esacerbazioni.

Finalmente per la diagnosi bisogna ammettere due varietà, l' una semplice

senza alterazione di organi, l'altra con complicazione di qualche disordine organico, il quale precede qualche volta, altre volte siegue la malattia.

Trattamento. È essenzialmente morale. Importa nel principio della malattia entrar nelle idee degli ammalati, non contraddirli nelle loro credenze, e fingere di combattere con una medicatura qualunque i mali di cui essi si lagnano.

Gli annali della scienza soprabbondano di esempi di guarigioni dell' ipocondria ottenute da abili pratici, o simulando una operazione, o amministrando certi rimedi.

Finalmente bisogna guadagnarsi la confidenza dell'ammalato, distrarlo dallo stato morale in cui si trova, eccitare delle passioni, dargli delle occupazioni. Si son veduti alcuni individui attaccati d' ipocondria guarire in seguito di una grande catastrofe. Devesi principalmente raccomandare agli ammalati l'esercizio, quello a preferenza che occupa lo spirito e il corpo nel tempo stesso, i diversi giuochi ginnastici, i viaggi nei paesi non ancora visitati dagli ammalati, ec. Si raccomanderà nel tempo stesso un regime dolce, non dico un regime debilitante, atteso che si nuoce singolarmente agl' ipocondriaci cercando di combattere delle infiammazioni che non esistono; non bisogna nemmeno prescrivere un regime stimolante quando nulla lo autorizzi. Questi precetti son relativi ai casi d' ipocondria semplice. Quando essa si complica con qualche malattia organica il trattamento deve variare secondo la malattia e non presenta nulla di speciale.

Della monomania suicida.

Abbiamo sin ora studiato una monomania dovuta alla esagerazione dell'amor di sè, dell' istinto di conservazione. Questo istinto, questo amore può essere pervertito: da ciò il suicidio il quale in alcune circostanze in cui ora lo studieremo deve essere considerato come una monomania.

Nelle forme svariate che presenta, il suicidio non deve sempre considerarsi come una monomania. Così alcuni uomini celebri dell'antichità i quali misero volontariamente fine ai loro giorni non devono certamente riguardarsi come monomaniaci. Bisogna convenire ancora che le istituzioni di certi popoli danno una direzione a questo atto, e gl' individui che vi si decidono non sono per questo in uno stato patologico. Così il costume bizzarro che regna nell' India e che fa un punto d' onore alle vedove di bruciarsi sul rogo del loro marito, l' uso non meno assurdo di precipitarsi sotto il carro del loro idolo, quello più assurdo ancora di gettarsi in profonde voragini, tutto ciò non può essere considerato come monomania. Il suicidio provocato da una passione violenta, da una disperazione profonda non è nemmeno una monomania. Finalmente nei maniaci, sia ch' essi commettano il suicidio con qualche motivo, o senza causa conosciuta, non puossi nemmeno annoverarlo in questa classe delle monomanie.

Ma dobbiamo noi considerare come una monomania, quel desiderio prolungato di metter fine all' esistenza. Questo desiderio può essere provocato da motivi immaginari o reali. Vedonsi alcuni individui i quali ammazzano se stessi per isfuggire delle persecuzioni immaginarie, altri pei quali certe dottrine filosofiche o religiose sono state un motivo determinante di suicidio. Il materialismo ha prodotto sovente questo risultato, più sovente ancora lo spiritualismo quando non è temperato dal cristianesimo. Si capisce in fatti che un individuo, da lungo tempo nudrito delle dottrine materialiste, concepisca il desiderio di abbandonare un' esistenza attraversata da inquietudini di ogni specie per entrare nel riposo e nella tranquillità del nulla. Nè sarà più difficile il concepire che quegli il quale, da lungo tempo imbevuto dell' idea che dopo la morte l' anima gode una felicità eterna e pura, affretti il momento di arrivare a questa felicità mettendo fine alla propria esistenza. L' Alemagna ha prodotto sotto questo rapporto delle cose singolari. Si è lungo tempo parlato di quell' associazione di illuminati i quali eransi collegati per il suicidio. Ogni anno la

sorte indicava colui che doveva metter fine alla sua esistenza. Questa società fortunatamente si è sciolta, come debbonsi sciogliere tutte le associazioni che non hanno uno scopo ragionevole. Io conobbi un giovane, notabile per le alte qualità dello spirito, il quale si appassionò talmente per Platone e le sue dottrine che tagliossi la gola per godere più presto della felicità dell' altra vita.

Vedonsi alcuni individui i quali senza motivi conosciuti cadono a un tratto nella tristezza e nell' abbattimento, sperimentando nel tempo stesso un dolore alla testa e all' epigastrio senza che siavi malattia dello stomaco. La respirazione si disturba, gli ammalati cadono nello scoraggiamento, nell' indifferenza per tutti i doveri sociali, non sanno più occupare il loro spirito, non possono nè leggere, nè scrivere, fuggono a poco a poco la società, divengono solitari. Hanno essi la coscienza del loro stato e molto se ne affliggono. Può questo stato essere passeggiero, ma diviene qualche volta gravissimo e ne sono talmente infastiditi che si ammazzano, dopo di avere per lungo tempo fatto presentire questa fine funesta.

Questa monomania può alternare colla mania. In tutti questi casi il suicidio ha avuto luogo per ragioni certamente non sufficienti, ma sino a un certo punto plausibili. Ve ne sono sventuratamente degli altri in cui ha luogo il suicidio senza causa conosciuta ed in cui gl'individui sono spinti irresistibilmente ad ammazzarsi. Questi casi sono molto più rari che i precedenti. Non può negarsi che questo desiderio di distruggersi che viene qualche volta all' uomo il più ragionevole non sia nella natura umana. A chi non è venuta questa idea? Ricordatevi ciò che vi è passato qualche volta per la mente trovandovi sull' alto delle torri, alla sommità delle montagne, talvolta nel farvi la barba, e comprenderete per analogia questo irresistibile impulso che nell' uomo ragionevole è di breve durata, ma che sotto l' influenza di certe circostanze mal conosciute può divenire monomania. Si è finalmente veduto il suicidio svilupparsi per imitazione, divenir qualche volta, ma fortunatamente ben di raro, epidemico. Abbiamo noi letto in un libro inglese che un reggimento di soldati fu talmente sminuito da questa fatale propensione al suicidio che fu necessario per frenarla di ricorrere a pene ignominiose.

Quali che sieno le circostanze sotto la di cui influenza si sviluppa il suicidio, bisogna anche ammettere alcune influenze morali le quali possono divenire cause occasionali. È certamente di somma curiosità per il medico di conoscere queste influenze. Ecco ciò che presenta relativamente a ciò la statistica morale.

Sopra 6782 casi di suicidio se ne trovano 3112 in cui sono state indicate delle cause morali.

Amor infelice	254,	di cui 157 donne
Gelosia.	92	
Amor proprio umiliato,	53	
Calunnia; cordoglio per aver perduto l' onore,	125	
Rimorsi di cattive azioni,	49	
Ambizione delusa,	122	
Rovesci di fortuna,	322	
Giuoco,	155	
Cattiva condotta,	287	
Dispiaceri domestici,	782	
Miseria e privazioni,	905	
Fanatismo religioso,	16	
Misantropia,	3	

La maggior parte di queste influenze morali agiscono nelle città; quindi in queste sono più frequenti. In Prussia si è osservato che nelle città i suicidi erano di 14 sopra 100,000; nelle campagne solamente di 4.

Esquirol non dubita che l' onanismo, spinto all' eccesso, non divenga causa di questa monomania.

L' abuso dei liquori alcoolici è stato riguardato come causa predisponente. Il suicidio può essere commesso durante l' ebrezza egualmente che dopo.

Alcune condizioni fisiologiche sono state considerate come predisponenti a questa monomania. Si citano i casi di alcune donne, le quali in ogni gravidanza, provavano il desiderio di ammazzarsi. Altre donne sentivano questa inclina-

zione negl'intervalli di una mestruazione all'altra: sviluppata questa, la funesta propensione dispariva.

Il suicidio non si osserva in numero eguale in tutte l'età. La teoria parrebbe indicar la vecchiezza come più inclinata al suicidio. Ma i fatti provano che quanto più l'uomo si avvicina al termine della vita, tanto più vi si attacca. Sopra 6782 suicidi, osservati nello spazio di 30 anni, il maggior numero è stato da 35 a 45 anni. Sotto 20 anni 678, di cui 181 non erano arrivati alla pubertà. Abbiamo noi veduto un fanciullo di 9 anni, che fatto aveva dei tentativi di suicidio. A 80 anni sono stati rarissimi. Puossi citare l'esempio del padre di Barthez, il quale si ammazzò ad 85 anni.

Secondo i sessi. Il gran numero degli stati sinottici che si son fatti, dimostra che il numero degli uomini è a quello delle donne come 3 : a 1.

Stato civile. I due terzi erano celibi. Tra i maritati, 900 uomini, 700 donne.

La tendenza al suicidio può trasmettersi di generazione in generazione, per eredità: casi numerosissimi di questa influenza ereditaria, non permettono di rivocarla in dubbio.

Ecco ciò che si osserva sotto il rapporto dell'influenza della temperatura. Il maggior numero dei suicidi hanno avuto luogo dal mese di aprile al mese di agosto. I registri di Esquirol, quelli del consiglio sanitario, le osservazioni fatte a Marsiglia, in Italia, in un gran numero di ospizi e di case sanitarie, provano che i suicidi sono più frequenti dalla primavera all'autunno. Sotto il rapporto dei diversi paesi, la Francia, l'Inghilterra e l'Alemagna son quelli dove si osserva più frequente. E' raro in Italia, in Ispagna ed in Russia.

Del resto, vi sono certe epoche in cui il numero dei suicidi singolarmente si accresce. Dalle osservazioni fatte a Berlino, risulta che nel corso di 18 anni, vi fu un suicidio sopra 1800 morti. Diciotto anni dopo, 1 sopra 900, diciotto anni appresso, 1 sopra 600, finalmente negli ultimi 18 anni, 1 sopra 100.

Questa monomania può presentare due forme, la forma acuta e la forma cronica.

La guarigione può aver luogo, ma la recidiva è comunissima in questa monomania. Tra i casi più notabili Esquirol ha citato quello di una donna la quale ebbe dieci accessi di monomania suicida, nell'intervallo dei quali la ragione era perfetta. La madre di questa donna era stata soggetta a collere furiose; sua figlia aveva degli accessi di mania durante i quali ebbe degli impeti al suicidio. Può finire con una follia completa, ed allora la tendenza al suicidio può disparire o persistere. In quanto al trattamento, non puossi nulla stabilire di speciale.

II. *Specie.* — MONOMANIE DIPENDENTI DALL'ESALTAZIONE E DAL PERVERTIMENTO DELL'AMORE DEGLI ALTRI.

Il sentimento dell'amore degli altri di benevolenza, di amicizia, può essere esagerato, e vedonsi allora alcuni individui prendersi di attaccamento, di passione, per un altro individuo, spesso del medesimo sesso.

Questo sentimento può essere pervertito, abolito. Vedesi ciò qualche volta nelle donne durante la gravidanza. Si osservano egualmente taluni individui cadere nell'insensibilità morale, in una indifferenza assoluta; non isperimentano alcuna affezione, sono morti ad ogni sentimento. Questo stato o non cagiona loro alcuna pena, ovvero se ne affliggono vivamente. Vanno essi alla disperazione per la loro insensibilità, e fanno vani sforzi per attaccarsi a qualcuno. Questa situazione annunzia qualche volta il primo grado dell'alienazione mentale. In tale stato, la maggior parte degl'individui non desiderano nè fanno male a nessuno; ma ve n'ha alcuni i quali non si limitano a ciò, e senza motivo di odio, vogliono ammazzarli. Questa alterazione è stata indicata sotto il nome di monomania omicida.

Della monomania omicida.

Questa tendenza ad ammazzare, questo desiderio di attentare all'esistenza,

può manifestarsi dalla prima infanzia per certi gusti e certe direzioni di idee. Vedonsi alcuni fanciulli i quali si fanno notare per il loro istinto feroce, deliziandosi ad ammazzare animali, a far del male ai loro camerati. Nell'adulto, questa tendenza si accresce, e vedonsi alcuni individui i quali provano del piacere nel vedere scorrere il sangue, a spargerlo, e se ne inebriano. Se questa tendenza si sviluppa sotto l'influenza delle passioni politiche o religiose, può divenire epidemica, e si vedono alcuni individui i quali non si saziano di scannare sin che trovino delle vittime. Coloro i quali sono stati testimoni dei massacri di settembre, a Parigi, dicono che il terzo giorno, gli strozzatori non potevano più frenarsi.

Ecco certamente uno dei lati molto tristi del cuore umano; ma ciò non costituisce ancora la monomania omicida.

Quando un individuo commette un omicidio senza odio, senza interesse, senza alcuna causa sufficiente, devesi allora considerare questo atto come il prodotto di uno stato morboso, come una monomania.

Importa qui distinguere molti casi.

1° Tendenza già sviluppata negli alienati.

2° Individui che non presentano segni di alienazione che pochi giorni o poche ore solamente prima di commettere il misfatto.

3° Individui i quali non sono privi della loro ragione che al momento stesso di commettere il misfatto.

4° Casi bene avverati, ma fortunatamente più rari, in cui l'individuo che commette il misfatto non ha mostrato alcun segno di alienazione, nè prima, nè dopo, nè mentre l'eseguisce.

Riassunti in tal modo i diversi casi nei quali si è manifestata questa monomania, dobbiamo dire che le cause non sono sempre le stesse. Così potrà un individuo essere spinto ad ucciderne un altro da un motivo il quale sarà o un'idea irragionevole, od un'allucinazione. Si vide un figlio il quale uccise la propria madre, inferma da lungo tempo, perchè erasi immaginato esser egli un angelo, destinato a far godere sua madre della felicità eterna. Gli annali dei tribunali hanno lungamente risuonato del nome di quella madre, la quale uccise a colpi di martello i suoi quattro figli. Questa donna aveva avuto dei momenti di alienazione a ciascuna gravidanza, ed una singolare tendenza al furto erasi in lei sviluppata. Persuasa che i suoi figli sarebbero divenuti ladri, ella li ammazzò per sottrarli a tale impulso.

A lato di questi casi, altri se ne osservano in cui i motivi della monomania non sono manifesti. Eccone un esempio singolare. Un individuo si fece fare la barba; appena raso, si rivolge bruscamente verso il barbiere, e gli dice: voi m'insultaste, e nel tempo stesso prende una pistola e lo ammazza.

In alcuni casi questa monomania è occasionata e prodotta da allucinazioni. Esquirol ha conosciuto un uomo appena alienato, il quale immaginavasi di vedere un porco tutte le volte che vedeva una persona qualunque e prendevalo un'improvvisa rabbia e voleva ammazzarla.

Finalmente taluni individui possono qualche volta esser presi subitamente da un bisogno irresistibile di versare del sangue. Pochi anni sono, un giovane, il famoso Leger, prova a un tratto il desiderio invincibile di attentare all'esistenza dei suoi simili. Fa egli sforzi incredibili per resistere a questa tendenza; fugge il mondo, la società, si chiude nella sua camera; ma tutto è inutile. Ridotto ad una disperazione estrema, lascia la casa paterna, si ritira nei boschi, mena una vita da selvaggio e fugge all'avvicinarsi dei suoi simili. Scorge un giorno una donzella addormentata; trasportato dalla sua tendenza le mette una corda al collo, la trascina nella sua caverna, la scanna, le strappa le viscere, beve il suo sangue, e mangia il suo cuore.

Poco dopo, un esempio presso che simile ha sparso la costernazione nella capitale. Intendiamo parlare del misfatto di Papavoine, noto abbastanza per dispensarci di farne l'istoria.

Questi casi non sono i soli e i tribunali risuonano tutti i giorni di fatti analoghi. E' talvolta una giovane donna che

prova il bisogno di ammazzare un fanciullo. Abbiamo veduto a Parigi, un giovane poeta il quale fece volontariamente il sacrifizio della sua libertà, e si chiuse in una casa sanitaria, onde sottrarsi a questa terribile influenza. Fece un tentativo di omicidio sulla persona di un custode della casa, e finalmente divenne intieramente pazzo. Ora è una madre la quale, dopo dieci giorni dacchè partorì teneva fissi gli occhi sopra suo figlio adagiato nella culla, e vien presa ad un tratto dal desiderio di ammazzarlo, desiderio ch'ella non può vincere che sortendo precipitosamente della sua camera. A tutti è nota l' istoria tragica di Enrichetta Cordier, sì notabile per la premeditazione con cui ella concepì e commise il suo misfatto, istoria ch'ebbe una influenza sì funesta in Francia, che a quell' epoca fummo noi minacciati da un' epidemia di monomania omicida. Si son vedute delle donne, delle donzelle, delle madri prese repentinamente dall' istinto feroce di ammazzar dei bambini. Una signora dopo la lettura di un processo, prova il desiderio d'uccidere suo marito e i suoi figli; un uomo di ammazzare sua moglie. Una domestica dimagra, divien pallida, soffre attacchi nervosi; finalmente confessa alla sua padrona che due volte aveva messo un coltellaccio sul collo dei suoi figli, e che erasi due volte arrestata vedendoli piangere.

Bisogna qui convenire che gli avvenimenti importanti, le catastrofi pubbliche o private, hanno influenze immense sullo spirito umano; noi medici dobbiamo trarne la conseguenza che cotali fatti debbonsi tenere nascosti per quanto è possibile. Dobbiamo ancora, ed è questa una delle prerogative della medicina morale, levarci con forza contro la tendenza della letteratura moderna d' impadronirsi di questo lato così tristo del cuore umano per farne il soggetto di romanzi, di drammi, dove le infermità le più umilianti della natura umana sono svelate senza ritegno.

Dopo tutti questi casi particolari dobbiamo farne conoscere un altro, dove i prodromi di questa malattia furono orribili. Un individuo fu dalla sua più tenera fanciullezza preso da un bisogno sfrenato di mangiar della carne imputridita. Questo bisogno crebbe coll' età; e senza fame, senza appetito, quest'uomo usciva di notte, andava nei cimiteri, disotterrava i cadaveri, e quivi si pasceva di questo alimento orribile; aveva soprattutto una predilezione per le viscere.

È importante conoscere in quale stato trovinsi questi individui dopo il loro misfatto. Gli uni divengono maniaci, sono gli altri ricondotti alla ragione. Che cosa si osserva allorchè ricuperano la loro ragione? Qualche volta dei rimorsi, altre volte un'insensibilità profonda. Taluni adoperano tutta l' intelligenza e la malizia di cui sono suscettibili per nascondere il loro misfatto; mettonsi gli altri spontaneamente tra le mani della giustizia. I magistrati dicono che l' individuo che sente rimorsi dopo il suo misfatto non è alienato. I medici dicono il contrario, atteso che molti maniaci conservano idee molto chiare del bene e del male, del giusto e dell' ingiusto.

E' questo uno dei punti i più ardui ed importanti della medicina legale e che le discussioni cui han dato origine non han potuto ancora completamente risolvere. I tribunali hanno sin ora condannato alla pena di morte quasi tutti questi monomaniaci omicidi. Ecco una sentenza antichissima che ci sembra degna d' essere meditata dai criminalisti moderni. Verso l' anno 1600, un giovane di quattordici anni attaccato di licantropia e coperto d'una pelle di lupo percorreva le campagne di cui era divenuto il terrore. Aveva più volte rincontrato dei fanciulli ed avevali divorati. Arrestato Giovanni Grenier (era questo il suo nome) fu condotto davanti il parlamento di Bordeaux. Tutti i fatti furono provati e il parlamento emise la decisione seguente: Considerando che Giovanni Grenier è in uno stato di follia, il parlamento lo condanna ad essere rinchiuso per tutta la vita.

Si è cercato se i due sessi fossero egualmente soggetti a questa monomania, e si è trovato presso che un numero eguale d' uomini e di donne.

Relativamente all'età, ecco un ristretto di 21 casi:

1 caso prima di 20 anni —— 17 anni.
9 » da 20 a 30
7 » da 30 a 40
1 » da 40 a 50
3 » da 50 a 60
Al di là di 60 anni, 0.

Dai fatti esposti risulta che può nell'uomo svilupparsi una tendenza ad ammazzare, o che l'intelligenza sia disordinata sopra altri punti, o che resti sana; che la maggior parte degl' individui resistono a questa tendenza. Qui si presenta una quistione delicatissima. L'uomo è sempre forte abbastanza per resistere? In altri termini, havvi colpabilità? Usurperemmo noi i domini della medicina legale se ci occupassimo di tale quistione. Ma, che che se n'abbia detto, la società ha certamente il dritto di separar dal suo grembo lo individuo che vuole nuocerle. La quistione si riduce solamente sulla pena da infliggere.

Resta, onde completare il quadro delle monomanie, a parlare della monomania per pervertimento od esaltazione dell' idee religiose. Ma questa monomania cotanto svariata quanto diverse sono le specie dei sentimenti religiosi, richiederebbe uno sviluppo troppo esteso perchè la sua descrizione possa aver luogo in questo trattato.

Abbiamo precorso il cerchio delle monomanie che entrano nelle quattro divisioni esposte. Dobbiamo ora parlare di quella forma dell' alienazione mentale conosciuta sotto il nome di demenza.

Demenza.

In tutti i casi di alienazione mentale di cui si è parlato, abbiamo osservato le idee, spesso in verità male ordinate, ma qualche volta ancora ragionevoli. Nella demenza questo ordine più non esiste; gli ammalati sragionano sempre e sopra tutti i soggetti.

La demenza è secondaria o primitiva. È secondaria quando succede alla mania o alla monomania. È primitiva soprattutto nei vecchi.

E' stata osservata in tutte le età.

Si sviluppa qualche volta senza causa conosciuta; altre volte in conseguenza di alterazioni encefaliche, di abuso di liquori alcoolici, dell' onanismo. Le diverse malattie del cervello potranno forse riguardarsi come cause speciali? Vedesi la demenza sopravvenire spesso dopo l' apoplessia, o dopo un' affezione cronica delle meningi.

Sintomi. E' cosa notabilissima che gli individui in demenza perdono la memoria dei fatti recenti, e conservano quella delle cose avvenute da lungo tempo. Le idee non si associano più tra loro, i giudizi si formano male, e finalmente giungono essi a poco a poco a non poter più ordinare le idee. Pria di arrivare a questo grado di stupidezza assoluta, in cui più non pensano e non vivono più che di una vita vegetativa, hanno dei momenti d' intermittenza, degl' istanti di esacerbazione, di collera furiosa, di frenesia, divenendo dei folli pericolosi. Ad alcuni, abbenchè da lungo tempo non potevano più legare le loro idee, succede qualche volta di poterle ordinare, ma sempre irragionevoli. E' stato osservato, e ciò prova che le facoltà intellettuali non sono tra loro legate, che alcuni folli possono proseguire ad esercitare qualche talento che essi possedevano pria di cadere in demenza. Se ne vedono di quelli che suonano, altri che disegnano, che giuocano agli scacchi, a dama, al biliardo, altri che riconoscono le persone che hanno già veduto. Direbbesi in questi casi che il cervello agisce per un impulso una volta ricevuto. E' importantissimo di conoscere questi fatti per non confondere questi folli coi monomaniaci.

La demenza si sviluppa ordinariamente per gradi. In certi casi comincia e finisce in una maniera acuta. Se ne vedono alcuni i quali non provano più alcuna impressione esterna; hanno gli occhi aperti senza vedere, non odono, non parlano, sono assolutamente come automi. Ciò avviene principalmente dopo un' emozione viva, un' impressione profonda.

Nel maggior numero dei casi la demenza succede alla mania.

Dell' Idiotismo.

E' una forma dell' alienazione mentale caratterizzata da una nullità assoluta del cervello. Questa affezione è congenita. L' individuo che n' è attaccato, viene al mondo, vive e muore senza comunicare per mezzo del pensiero cogli oggetti esterni: è un essere nullo e molto inferiore ai bruti.

L' uomo colpito di alienazione mentale presenta altri disordini che importa di studiare.

Il primo caso è quello in cui il disordine dell' intelligenza è senza complicazione.

Nel secondo caso, esistono alcuni disordini funzionali dei centri nervosi; da ciò diverse alterazioni del senso e del moto. In molti alienati la sensibilità può essere esaltata, esempio: gl' ipocondriaci; in alcuni altri, è intieramente abolita. Si son veduti certi alienati i quali conficcavansi le unghia dentro le carni senza manifestare alcun dolore. Altri finalmente in cui è solamente indebolita. E' questo il caso di parlare della facoltà singolare che hanno certi alienati di sopportare senza inconveniente l' esposizione ad una bassissima temperatura. Non deve però farsi di questo fatto una regola generale, atteso che molti alienati non han presentato tale facoltà. Se ne vedono alcuni che passano le notti sulle grondaie, esposti a un freddo rigorosissimo senza soffrire non che pleuritidi e pneumonitidi, ma nemmeno corizze e catarri.

Non bisogna ció malgrado trascurare di riscaldar le camere degli alienati.

In certi alienati si osserva la circostanza notabile di essere la sensibilità di alcuni organi dei sensi singolarmente modificata. Il signor Foville ha veduto degli alienati camminare per ore intiere fissando il sole, senza soffrirne il menomo incomodo.

Il movimento può anche essere modificato od accidentalmente, o in una maniera propria dell' alienazione mentale. Così, se l' emorragia cerebrale o qualche altra malattia dell' encefalo, si aggiunga all' alienazione mentale, il disordine del movimento proverrà da queste malattie. Ma esistono altre lesioni del movimento che rinvengonsi solamente negli alienati, per esempio, la paralisi generale degli alienati che non si osserva senza la esistenza dell' alienazione mentale. Questa paralisi può precedere l' alienazione mentale, coincidere con essa o seguirla. Il primo caso è il più raro, il secondo, meno del primo; il terzo finalmente è il più frequente.

Questa paralisi offre tre gradi:

1° Grado. La paralisi comincia dalla lingua, la quale, pria che i movimenti delle membra presentino una modificazione, si osserva impedita nell' esercizio della parola e della deglutizione. Tale essendo spesso il principio di questa paralisi, devono i medici fare la più grande attenzione a questo fenomeno. Dopo un tempo più o meno lungo, si osserva meno libertà nelle membra inferiori. L' ammalato non istà fermo sulle sue gambe, vacilla, e il suo camminare non potrebbesi meglio paragonar qualche volta che a quello di un fanciullo che tenta i suoi primi passi. Questa debolezza non esiste sempre allo stesso grado; vi sono istanti ed anche dei giorni in cui diminuisce, e cessa qualche volta. Vedonsi alcuni ammalati, i quali il giorno precedente, o poche ore innanzi, non potevano tenersi sulle loro gambe, alzarsi, camminare, sostenere dei pesi.

Ecco il primo grado caratterizzato dalla paralisi della lingua e dalla debolezza delle estremità inferiori.

Il 2° grado è caratterizzato dall' intensità maggiore dei medesimi sintomi. La paralisi non è più limitata alle membra inferiori, ma estendesi alle superiori. Gli ammalati non possono più sollevarsi sulle loro braccia, nè nulla stringere tra le loro mani. La sensibilità generale comincia a divenire ottusa; i sensi però conservano ancora la loro integrità.

Il 3° grado è caratterizzato da una paralisi tanto estesa quanto è possibile. I muscoli del tronco vi prendon parte; la sensibilità si perde, gli organi dei sensi più non agiscono, gli ammalati stanno coricati sul dorso, senza poter fare

un sol movimento. Gravi alterazioni presentano gli organi interni, e gli ammalati soccombono, o a tali disorganizzazioni, o, ciò ch' è più frequente, alle conseguenze dell' escare sopravvenute.

La malattia non è sempre così semplice. Tra la paralisi, compariscono qualche volta delle convulsioni; ed è cosa notabile il vedere un muscolo poco fa colpito di paralisi, presentare delle contrazioni convulsive. La morte succede spesso tra queste convulsioni.

Abbiamo detto essere questa paralisi uno dei sintomi i più frequenti dell' alienazione mentale. Non tutti gli alienati però ne sono colpiti. Le diverse forme dell' alienazione mentale la presentano con eguale frequenza? Non già; ma è nella demenza che il più sovente si osserva.

Non ha sempre la stessa durata, la quale varia da 6 mesi a 4 anni; la durata media è di 13 mesi.

Relativamente al corso, offre ancora alcune considerazioni importanti. Spesso è irregolare, e presenta degli intervalli di remissioni e di esacerbazioni. Dispare qualche volta ma momentaneamente, atteso che dopo brevissimo tempo ritorna, essendo estremamente raro che si dilegui per sempre. Si è inoltre osservato che poteva essere impedita nel suo corso da certe alterazioni dei centri nervosi.

La paralisi accresce singolarmente la gravezza del pronostico. Gli alienati paralitici non guariscono giammai; e questa paralisi termina quasi sempre colla morte. Esquirol, nella sua lunga e sì numerosa pratica non cita che tre casi di guarigione.

Cause. — Età. Secondo Calmeil, non tutte le età sono egualmente esposte a questa paralisi. A Charenton, si è osservata:

2 volte	prima di 30 anni.
14 volte	da 30 a 40.
20 volte	da 40 a 50.
9 volte	da 50 a 60.

Dopo 60 anni la frequenza andava diminuendo.

Esquirol ha osservato che gli alienati paralitici rinvenivansi soprattutto tra quelli i quali avevano fatto abuso, o di piaceri venerei o di bevande alcooliche, o di preparazioni mercuriali. A Charenton, Calmeil ha detto che questa paralisi incrudeliva principalmente nei militari.

Sessi. Risulta da un calcolo esattissimo che il numero degli alienati paralitici era molto maggiore tra gli uomini che tra le donne.

A Bicetre, vi sono meno paralitici che a Charenton. E' rara nel mezzogiorno dell' Europa, e nelle provincie meridionali della Francia. La influenza dei climi è energica nella produzione di questa paralisi (*Ved.* una Memoria di Esquirol inserita nel tomo 1° degli *Annali di medicina legale*; l' opera anche di Calmeil, *Sulla paralisi degli alienati.*)

Diversi altri disordini esistono negli alienati, e la epilessia è quella che più frequentemente si osserva. Sopra 628 ammalati epilettici, 397 erano attaccati di alienazione mentale e tutti gli altri presentavano qualche cosa di bizzarro e d'insolito nel carattere: l'intelligenza non era certamente intatta in nessuno. I registri di Boucher e Cazauvielh confermano questi dati. A questo proposito si è stabilito che l' alienazione mentale era tanto più da temersi quanto meno avanzata la età in cui era comparsa la epilessia.

Alterazioni delle funzioni di nutrizione.

La digestione è per ordinario allo stato normale. Ciò che più frequentemente si osserva, è la costipazione.

La respirazione ordinariamente è normale.

Circolazione. Abbiamo su questo argomento una lunghissima ed eccellente Memoria di Leuret e Mitivier, intitolata: *Dello stato del polso negli alienati.*

Questi due osservatori han riconosciuto che il polso era notabilmente alterato nel maggior numero degli alienati.

Altre osservazioni, fatte da Foville, han confermato questi risultati.

Le alterazioni delle secrezioni eser-

citano qualche volta un' influenza favorevole sull'alienazione mentale. Così si è veduta migliorare, ed anche guarire, dopo una salivazione critica abbondante.

Abbiamo percorso il cerchio dei disordini funzionali che presentano gli alienati. Bisogna ora andare più avanti, ed investigare quali sono le lesioni organiche, che nello stato attuale della scienza, coincidono con queste alterazioni funzionali.

Anatomia patologica dell' alienazione mentale.

Gli osservatori in generale hanno sin oggi pensato che l' alienazione mentale non poteva essere riconosciuta sul cadavere dalle alterazioni che vi si rinvengono. Se con ciò si volesse dire che le lesioni cadaveriche non fossero sufficienti a spiegare l'alienazione mentale, si avrebbe le mille volte ragione, siccome l' alterazione delle glandule di Peyer non rende ragione della febbre tifoide. Ma non trat'asi di spiegare l'alienazione mentale, ma solamente di sapere se, avuto luogo quell' insieme di sintomi che costituiscono la malattia, trovinsi alcune alterazioni cadaveriche speciali.

Da Morgagni sino ai nostri giorni, si son fatte le sezioni dei cadaveri degli alienati. Morgagni che ne aveva fatte un gran numero, non aveva trovato alcuna alterazione speciale. Le ricerche di altri osservatori confermavano la asserzione di Morgagni. A vista di queste osservazioni, era naturale che i medici moderni sostenessero che tali lesioni erano accidentali; altri che erano effetti della malattia, in guisa che tirassero finalmente la conclusione che l'apertura dei corpi era assolutamento incapace di render ragione della malattia: così pensavano Pinel ed Esquirol. Ma quest'ultimo, il quale professò questa dottrina son già venti anni, l'ha di recente singolarmente modificata. Esquirol, il quale non resta indietro ai progressi della scienza, scrivendo sotto la influenza delle scoperte fatte dai suoi allievi, hà detto che trovansi spessissimo delle lesioni nel cervello degli alienati. Non osa però ancora di dire che tali lesioni sieno la causa di queste alienazioni.

Altri osservatori vanno molto più lungi, e dicono che le lesioni anatomiche degli alienati hanno qualche cosa di speciale. Foville, Calmeil, Pinel-Grandchamp, Falret, ec., per ricerche successive, sono stati condotti a stabilire i principj seguenti:

1° Che nell' alienazione mentale il cervello presenta delle alterazioni riconoscibili coi soli lumi dell'anatomia;

2° Che queste alterazioni sono diverse, secondo che l'alienazione è acuta o cronica;

3° Che variano ancora secondo la natura dei sintomi, secondo che consistono in una lesione semplice dell'intelligenza, o in una lesione complicata con quella del movimento.

Da tutto ciò si è conchiuso che queste lesioni avevano un rapporto diretto colla malattia e coi suoi sintomi.

Le ricerche di questi osservatori meritano certamente un' attenzione seria; e sebbene ciò ch' essi hanno avanzato non possa ancora considerarsi come verità incontrastabile, sarebbe assurdo il dire che l'anatomia patologica non serve a nulla nell'alienazione mentale. Bisogna al contrario registrar questi fatti, formarne l' inventario, e vedere se ricerche posteriori giustificheranno tutte quelle di già fatte.

Importa distinguere due casi nello studio delle alterazioni patologiche dell' alienazione mentale:

1° Quello in cui il disordine dell'intelligenza è semplice, senza complicazione di disordini del moto e del senso:

2° Quello in cui il disordine dell'intelligenza è complicato col disordine del senso e del moto.

Primo caso:

L'alterazione patologica può aver luogo sopra:

La sostanza cerebrale;

I nervi;

Le meningi;

Le ossa.

Se nelle scienze d'osservazione si potesse giudicare *a priori*, direbbesi che

nell' alienazione mentale le alterazioni patologiche debbano rinvenirsi alla periferia del cervello. Di fatti, l'embriogenia e l' anatomia comparata insegnano che nei primi tempi dell'esistenza, la periferia del cervello esiste appena, e che la sostanza corticale non comparisce se non quando il bambino comincia a pensare, a volere, a determinarsi. Nella serie animale il decrescimento dell' intelligenza è in rapporto diretto col decrescimento della periferia e della sostanza bigia.

Ma lungi di far servire questi fatti alla dimostrazione delle lesioni cadaveriche, lungi d'accettarli come prove di tali lesioni, noi temiamo che gli autori moderni non siansi lasciati guidare da essi e non abbiano quindi giudicato *a priori*. Del resto, ecco l' analisi esatta d' un lavoro egregio del signor Foville.

Allorchè il disordine dell'intelligenza esiste solo e senza complicazioni egli ha osservato che la sostanza bigia della periferia era alterata, e che questa alterazione risedeva esclusivamente in questa parte e giammai nella sostanza bigia delle parti interne.

Ammessa questa proposizione fondamentale l' alterazione, della sostanza bigia sarà la stessa nelle affezioni acute o croniche ? No.

Nello stato acuto, maravigliosamente descritto dal signor Foville, è difficile, colla prima ispezione, di riconoscere l'alterazione. Ma esaminando con attenzione la sostanza bigia, trovasi alterata in diverse maniere, consistenti in marezzi che variano di colore da quello del sangue arterioso sino al rosso-lilà, in piccole effusioni numerose e diffuse nella sostanza corticale ; altre volte la superficie stessa delle circonvoluzioni è rossa come una pelle erisipelatosa, e questa rossezza può essere superficiale o profonda. La consistenza della sostanza corticale è stata trovata accresciuta alla superficie, minorata internamente; nel tempo stesso si è trovata una notabile dilatazione dei vasi.

Questa alterazione secondo l' ordine della frequenza è stata osservata, 1° alla regione frontale ; 2° alla regione temporale ; 3° alla regione parietale; 4° alla regione occipitale. Nello stato cronico, questa sostanza corticale si divide facilmente in due strati, l'uno superficiale più duro o notabilmente scolorato, qualche volta di un' apparenza argentea, o di un bianco sporco e che levasi come una membrana, distaccandosi dallo strato profondo il quale è rossiccio e come sparso di bottoni. Altre volte non si osserva che un rammollimento totale della sostanza bigia ; altre volte e soprattutto nei casi di demenza cronica si rinviene l' atrofia della sostanza bigia e delle circonvoluzioni. Questa atrofia presenta molte forme. Sono ora delle depressioni lineari, degli affossamenti irregolari che lasciano nei loro intervalli delle gibbosità di diversi volumi. Non è raro, nei casi in cui la superficie delle circonvoluzioni presenta queste gibbosità, di trovare nella spessezza della sostanza corticale una moltitudine di piccole lacune giallognole ripiene di una sierosità dello stesso colore ; atteso che è una legge dell' organismo che quando un' organo non si sviluppa, o si sviluppa male o si atrofizzi, di trovare nella cavità che forma una più o meno grande quantità di siero.

Altre volte la diminuzione di volume, l' atrofia delle circonvoluzioni, ha avuto luogo specialmente verso le loro sommità, terminando allora con un' estremità angolare come se fosse stata stretta colle dita ; altre volte la perdita di sostanza si fa osservare segnatamente verso la loro base. In tutti quei casi, gl' intervalli delle circonvoluzioni sono ingranditi e possono avere acquistato una larghezza più considerevole del diametro delle circonvoluzioni medesime. Tale alterazione è frequentissima nella regione frontale. Spesso, ed è cosa degna da notarsi, occupa in una maniera simmetrica tre o quattro circonvoluzioni situate da ciascun lato della sutura sagittale in dentro della gibbosità parietale, trovandosi in lor vece una vasta lacuna piena di sierosità.

In questi casi di atrofia ciò che resta di sostanza bigia è generalmente più compatta di quanto lo sia nello stato naturale, e il suo colore è nel tempo

stesso profondamente alterato; è ora sì pallido che i suoi limiti precisi colla sostanza bianca son difficili a determinarsi; offre ora all' esterno un color fulvo chiaro, e al di sotto una leggiera tinta rosea. Qualche volta tutta la spessezza della sostanza bigia è indurita sensibilmente. Un altro stato della sostanza corticale nei casi di alienazione mentale cronica è il suo rammollimento, potendo anche disparire intieramente in una porzione più o meno estesa.

Le alterazioni della sostanza bigia dei rigonfiamenti centrali son molto meno comuni che quelle dello strato corticale. Bisogna eccettuarne però quelle del corno di Ammone le quali si rinvengono in un gran numero di alienazioni mentali croniche.

Queste alterazioni sono variabilissime per poter corrispondere ad alienazioni diverse, attesochè la malattia può essere differente secondo la natura e la sede di queste alterazioni.

E' certo che tali alterazioni sono state rinvenute. Resta a sapere se sieno costanti, od almeno frequentissime; in una parola, se costituiscono il carattere anatomico dell' alienazione mentale. Ciò che v' ha di certo riguardo a ciò, si è che queste alterazioni non si son trovate sin ora in alcuna altra malattia. Ci resta ancora a sapere a quale epoca della malattia si manifestano.

Le alterazioni della sostanza bianca, in questo primo caso, sono molto meno importanti e molto meno frequenti che quelle della sostanza bigia. Alcuni autori neppure le ammettono.

I nervi presentano alcune lesioni. Foville ha parlato di un individuo il quale era tormentato da un'allucinazione della vista: i nervi ottici furono trovati notabilmente alterati. I nervi olfattori sono stati anche rinvenuti duri e coriacei.

Le meningi: allo stato acuto, alterazioni sovente nulle; altre volte sono iniettate a diversi gradi. Allo stato cronico si son trovate opache, ispessite, accresciute di consistenza. Questo accrescimento di consistenza era dovuto a un deposito di sostanza straniera tra l' aracnoide e la pia-madre.

Si son anche vedute delle false membrane, delle aderenze, degli agglutinamenti delle circonvoluzioni tra loro.

Le ossa presentano anche una specie di atrofia, in cui disparendo il diploe, la lamina compatta esterna s' avvicina all' interna, di modo che esiste in fuori un affossamento sensibilissimo.

Secondo caso:

Disordine dell' intelligenza con disturbo del movimento.

Le alterazioni della sostanza bigia son le stesse come nel primo caso.

La sostanza bigia è stata trovata qualche volta normale, ma più sovente alterata, la quale alterazione consisteva, nel maggior numero dei casi, nell' indurimento, e in un colore di un bianco splendido. Il signor Foville, dissecando il cervello in una maniera particolare, è riuscito a vedere che poteva esso dividersi in molti piani. In molti alienati questa divisione non poteva più eseguirsi. Si sono trovate delle cisti, l' edema, delle effusioni di sierosità nelle meningi; finalmente tutte le alterazioni organiche possibili possono aver luogo nell' alienazione mentale. In alcuni casi il signor Foville non ha rinvenuto altra alterazione fuorchè un pallore estremo della sostanza cerebrale.

Riassumendo, si presentano due casi: nel primo non rinviensi un' alterazione percettibile; nel secondo, delle lesioni speciali, o generali e comuni ad altre malattie.

Ecco l' analisi dei lavori del signor Foville. Ma le autopsie fatte da osservatori degni di fede non hanno confermato questi risultati. Aspettiamo però più numerose osservazioni per arrischiarci ad annullare le proposizioni di Foville.

Nell' idiotismo ciò che particolarmente colpisce, è la piccolezza del cervello manifestata dalla piccolezza del cranio. Questa piccolezza del cervello è dovuta al piccolo volume delle circonvoluzioni.

L' alterazione patologica trovata sul cervello degl' idioti risedeva nella sostanza corticale la quale può intieramente mancare. Le circonvoluzioni si son trovate indurite. In alcuni casi si son veduti gli emisferi cerebrali rimpiazzati da un sacco sieroso più o meno considerevole.

Può dirsi, in tesi generale, che lo sviluppo del cervello siegue lo sviluppo del cranio.

Un autore straniero ha detto di aver osservato in un idiota il di cui cervello era atrofizzato, una ipertrofia considerevole del nervo gran simpatico.

Ecco già molti dati sul cervello degli alienati. In tutto ciò havvi il lato positivo e il lato congetturale. Un altro dato ci è fornito dal peso del cervello. Meckel aveva annunciato che il cervello degli alienati era meno pesante: questa asserzione meritava di essere confermata. Esquirol, il quale si è occupato di verificarla, è rimasto nel dubbio. Leuret e Mitivier han ripreso questa osservazione e sono pervenuti a risultati interamente opposti a quelli di Meckel. Si sono essi serviti della bilancia idrostatica, e l'acqua essendo presa per 1,000, han trovato che:

Nel cervello delle persone non alienate, il peso specifico medio era di 1,028.

Negli alienati, 1,030.

Maniaci, 1,031.

Demenza, 1,032.

Monomaniaci, 1,034.

Peso specifico medio, 1,031. — Donde conchiudesi ch' è maggiore che nei non alienati.

Abbiamo sin qui studiato l' individuo di già alienato ed abbiamo considerato le diverse lesioni cadaveriche some cause dell' alienazione.

Ci restano ora a fare delle ricerche più importanti e le quali dovranno influire sugli studi ulteriori di questa malattia. Si tratta di sapere se esistono nel cervello conformazioni particolari capaci di condurre all' alienazione mentale. Tale quistione proposta da Gall è stata l' oggetto dei suoi studi e delle sue osservazioni. *A priori*, questa idea fondamentale riposa sopra un fatto che non può essere rivocato in dubbio: che le diverse passioni, le varie tendenze, gl' istinti, le diverse affezioni e le varie facoltà intellettuali dell' uomo possono trovarsi isolate e distinte le une dalle altre, donde segue che il cervello avendo la possibilità di eseguire isolatamente i differenti atti, devono esistere in questa parte tanti organi quante sono le funzioni. Ecco ciò che ha detto Gall; ha egli cercato di localizzare questi organi.

Quello che importa a noi di sapere si è, se questi atti del cervello possano condurre all' alienazione mentale per esaltazione o pervertimento proveniente da una costituzione difettosa degli organi. Ora, l' istoria delle monomanie ci ha sufficientemente provato questo fatto. Ma queste monomanie possono essere annunziate o prevedute dallo sviluppo delle parti del cervello che vi presiedono?

Nel trattare siffatta quistione, abbiamo bisogno, onde presentarla chiaramente, di stabilire i quattro casi seguenti relativamente alla produzione dell' alienazione mentale sotto il rapporto della configurazione.

1° Può una parte del cervello essere sviluppatissima, rimanendo le altre parti normalmente sviluppate.

2° Può una parte del cervello essere sviluppata, e l' altre meno sviluppate del consueto. Esempio: Il cervelletto può essere sviluppatissimo e i lobi anteriori del cervello essere in istato di rudimento. Ora secondo che avverrà l'uno o l' altro di questi casi, le conseguenze saranno differenti. Nel primo caso l' educazione morale o fisica può modificar l' organismo, e può sperarsi di arrestare la tendenza all' alienazione mentale. Non succede così nel secondo caso dove le influenze dell' educazione saranno nulle.

3° Può una parte esser meno sviluppata del consueto, ed il rimanente avere il solito sviluppo. Da questa circostanza possono risultare diversi fenomeni, atteso che il difetto di sviluppo di una parte dà luogo a tendenze viziate.

4° Tutte le parti possono essere meno sviluppate del consueto.

Vi sono state certe epoche nella scienza in cui si è creduto che quest' ultimo caso fosse il più frequente, e quasi tutte le alienazioni mentali erano riferite a questa circostanza. Si pensa oggi, e con maggior ragione, esser questo il

caso più raro, e il difetto di sviluppo di una parte essere incontrastabilmente il più frequente.

Si capisce quindi la possibilità di molte alienazioni di cui esiste la predisposizione. Ma sarà possibile di riconoscere questa predisposizione dalla forma del cranio? Bisogna qui contenersi in giusti limiti. Gall ha esagerato le cognizioni che può far acquistare la conformazione del cranio. E' vero che in molte circostanze, sì nell' uomo che negli animali, lo sviluppo del cranio non è in rapporto collo sviluppo del cervello; ma nel massimo numero dei casi, il contenente è in rapporto col contenuto.

Sceglierò ora dalle idee di Gall, relative al nostro seggetto, i punti i più cospicui e i più dimostrati.

Per esempio, Gall ha raccolto un gran numero di osservazioni, onde provare che negl' individui che si son fatti notare per l' esaltazione del loro appetito venereo le fosse occipitali posteriori erano sviluppatissime. Questa esaltazione può condurre alla monomania; quindi la satiriasi, la ninfomania, ec.

Una sede diversa ha egli assegnato al desiderio ed all' istinto della procreazione: le fosse occipitali superiori. Questo istinto può produrre certe monomanie. Abbiamo casi singolari di donne le quali, credendo esser sempre incinte, facevano per tutto il corso della loro vita preparativi di parto. Si son veduti nello stesso caso oltre alle donne anche degli uomini. Gall ha trovato in queste circostanze un notabile sviluppo delle fosse occipitali superiori.

Questi diversi istinti rappresentano ciò che Gall chiama il bisogno neccessario di riproduzione della specie.

Sonovi alcuni monomaniaci continuamente tormentati da idee di risse e di combattimenti; ma se si osservi il principio di questa monomania, si vedrà che questi individui erano sempre in guardia contro gl' insulti e i cattivi trattamenti cui credevansi essere esposti. Questa monomania deriva dall' esaltazione dell' istinto della propria difesa, la di cui sede è all' angolo posteriore esterno ed inferiore dei parietali. I fatti patologici hanno coinciso con uno sviluppo anormale di questa parte.

Vi ho a sufficienza provato ch'esistono monomanie omicide. Gall ha fatto ogni sforzo per precisare la sede di questo istinto. Dalle sue osservazioni risulta che la parte del cervello, situata al di sopra del condotto auditorio esterno, è stata trovata sviluppatissima nei monomaniaci omicidi, e negl' individui che amavano di sparger sangue, di ammazzare. Questo sviluppo può coincidere collo sviluppo diverso dell' altre parti; se la parte anteriore è poco sviluppata, questo istinto feroce non è più equilibrato.

Vi ho provato ancora che v'erano delle monomanie caratterizzate dalla tendenza al furto. Gall ha cercato di provare, e ciò almeno è molto ingegnoso, che questa tendenza al furto fosse una modificazione dell'istinto dell' amore della proprietà e della tendenza a fare delle provvisioni. Gall situa la sede di questo istinto verso il centro della fossa temporale. Citasi l' esempio di un individuo il quale ebbe una percossa alla fossa temporale: egli guarì, ma fu per lungo tempo affetto di monomania del furto.

Le monomanie caratterizzate da idee di ambizione e di orgoglio hanno, secondo Gall, la lor sede dietro e sotto la sommità della testa.

Vi sono alcuni individui la di cui facoltà intellettuale dominante è la circospezione. L' esagerazione di questo istinto può condurre a diverse monomanie. Gall dice che in questi individui la parte superiore, posteriore ed esterna dei parietali è sviluppatissima. Negl'individui i quali mancano di circospezione questa parte è al contrario depressa.

Queste tendenze dell'uomo che abbiamo sin al presente esaminate gli sono comuni con certi animali; è il predominio di tali tendenze che lo rende simile ad essi, e questo predominio si svilupperà tanto più facilmente quanto meno saranno sviluppati ossia atrofizzati gli organi che presiedono alle funzioni intellettuali.

Dobbiamo ora esaminare gli organi intellettuali, le diverse alterazioni dei quali possono produrre alienazioni di

una diversa natura di quelle che abbiamo sin qui esaminate.

Questi organi i quali presiedono alle facoltà intellettuali sono propri dell' uomo ed in lui solo si rinvengono. In fatti gli animali non offrono sviluppo encefalitico verso la parte anteriore. L' uomo solo presenta il *fronte* gli animali ne mancano intieramente.

Gli ammirevoli lavori di Gall hanno avuto per oggetto di localizzare queste facoltà intellettuali. Vi è egli sempre riuscito? Certamente che in questa vasta opera qualche errore gli sarà sfuggito. Ma a lui il primo appartiene la gloria immortale di avere stabilito dei principj, di averne dedotte delle conseguenze, e di aver fatto convergere questa massa innumerevole di fatti verso un unico scopo. Havvi nell' uomo una facoltà notabile, ed è la *educabilità*, la *perfettibilità*, la quale si rinviene anche, ma a grado debolissimo, in alcuni animali. Gall ne fissa la sede alla parte media ed inferiore della fronte. Dal vario sviluppo di questa facoltà risulterà l' ammirevole possibilità di perfezionamento. Se sia anormalmente sviluppata l' individuo sarà trascinato con passione verso tutto ciò ch' è nuovo, avrà egli la monomania delle innovazioni. Nei casi al contrario, in cui tale sviluppo sarà insufficiente, si osserverà un orrore per tutto ciò ch' è nuovo e avrà un attaccamento alle ordinarie abitudini.

Allato di questo bisogno di cambiare d' idee esiste nell' uomo e negli animali un bisogno di cambiare di luoghi. Gall mette la sede di questo bisogno nel punto dove nascono le sopracciglia.

Alcuni individui si fanno notare per una prodigiosa memoria delle parole e per un' attitudine estraordinaria ad apprendere le lingue. Questi individui presentano una prominenza considerevole al di sopra della volta orbitale. La volta è allora compressa, e gli occhi sporgono in fuori della testa. A canto di questi individui se ne vedono altri i quali non han mai potuto apprendere a parlare. Gall ha osservato in cotesti casi una depressione alla parte di cui abbiamo testè parlato. In alcune malattie la memoria, soprattutto quella delle parole, acquista un'attitudine considerevole.

L'altre facoltà intellettuali hanno per organi le parti superiori ed anteriori del cranio, e le funzioni intellettuali, nel maggior numero dei casi, sono in rapporto con lo sviluppo di queste parti. Se ne cita un' eccezione notabile in Voltaire; l' attenta osservazione però avrebbe fatto vedere che Voltaire aveva veramente la faccia piccola, ma una fronte sviluppatissima. Negli idioti questa parte è molto notabile per il suo poco sviluppo.

In alcuni individui predomina un' istinto di benevolenza e di bontà. L'organo che vi presiede è situato alla parte media ed anteriore della fronte; gli individui che si fanno distinguere per la loro bricconeria sono notabili per la depressione di questa parte.

Un altro sentimento trovasi più o meno sviluppato, ed è quello delle idee religiose. La sede di questo sentimento è alla sommità della testa.

Bisogna aggiungere che queste diverse parti senza essere più o meno sviluppate possono divenire accidentalmente morbose, e da ciò la origine delle alienazioni accidentali.

É gran tempo che si è detto la forma del cranio influire sulla produzione dell' alienazione mentale.

Ecco ciò che Gall dice delle diverse circonferenze della testa relativamente allo sviluppo dell' intelligenza:

12 a 15 pollici di circonferenza. —Idiotismo.

18 pollici. — Intelligenza mediocre.

18 a 20. —Intelligenza sviluppata.

20 a 22. — Maximum d' intelligenza.

Questo è quanto ci espone un' alta filosofia, ma bisogna confessarlo, tutto ciò non è ancora che congetturale.

Trattamento dell' alienazione mentale.

Da alcuni anni il trattamento di questa malattia è stato l'oggetto di assidue occupazioni in Francia, in Alemagna e in Inghilterra. Al Professore Pinel va

debitrice la Francia dei miglioramenti arrecati al trattamento degli alienati. Prima di lui, questi infelici stavano carichi di catene, rinchiusi nelle prigioni. Oggi si accorda loro tutta la libertà possibile, e possiamo con fondamento sperare che questo miglioramento ne produrrà degli altri.

Il trattamento dell' alienazione mentale deve considerarsi sotto due punti di vista: deve essere igienico e medico.

Sotto il punto di vista medico. Emissioni sanguigne; le opinioni sono divise circa l'importanza di questa medicatura. Pinel non vi aveva fiducia e pensava che fossero più sovente nocive che utili; quindi egli le ha praticate con troppa parsimonia. Esquirol le adopera sobriamente e con prudenza. I medici americani le impiegano con profusione. Tra questi pareri diversi, che devesi pensare? Che sono favorevoli nel principio dell' alienazione. Allorchè esistono sintomi manifesti di congestione, faccia rossa, polso forte e frequente, è necessario cavar sangue onde troncare un'alienazione incipiente. Se nel corso di questa alienazione sopravvenisse una congestione cerebrale, l' uso dell'emissioni sanguigne sarebbe allora importantissimo. Nelle donne alienate debbonsi praticarle ad ogni epoca mestruale; produca o no questa epoca il ritorno delle regole, devesi cavar sangue, atteso che è quasi sempre accompagnata da esacerbazione.

In sostanza l' evacuazioni sanguigne debbonsi praticare, 1. per cercare di far abortire l' alienazione; 2. per combattere gli accidenti che sopraggiungono nel corso della malattia; non debbonsi però prescrivere come rimedio unico.

Del resto si può variare sul modo di adoprarle. Nel principio, l' apertura della vena deve essere preferita ad ogni altro mezzo. Quando la malattia è molto antica, bisogna ricorrere alle sanguisughe, le quali si applicano alle giugulari, all' ano o alle cosce; meritano esse anche la preferenza allorchè l'ammalato è debole: puossi egualmente ricorrere alle ventose scarificate.

Molti altri mezzi possono associarsi all' uso delle emissioni sanguigne. Così si è qualche volta ottenuto un gran vantaggio dai bagni tiepidi. I bagni freddi lungamente protratti preconizzati da taluni, non hanno avuto un successo costante. Le affusioni fredde sulla testa, per lungo tempo in voga, sono ora generalmente rigettate. In alcuni stabilimenti non si praticano che come mezzo di disciplina. Le docce tengono il primo rango in questa medicatura, le quali si danno ora con un inaffiatoio, ora con uno zampillo d'acqua; si versa altre volte bruscamente sulla testa dell' ammalato una secchia d' acqua che si fa cadere da un luogo più o meno alto. Si sono anche praticate le affusioni fredde generali, col quale mezzo si sono ottenuti alcuni successi; tra gli altri citasi quello di una donzella che fu collocata in una tinozza e le si fecero dell' affusioni con acqua a 14°, le quali, venendo replicate, procurarono della calma. Un giorno sopravvenne un brivido violento, si sospesero le affusioni, l' ammalata fu posta in un letto, si addormentò, comparve un copioso sudore, e risvegliandosi, l' ammalata era in una calma perfetta e l' intelligenza ritornata al suo stato normale.

In vece di queste affusioni non si fanno spesso che sole applicazioni fredde sulla testa, come, p. e., delle spugne, dei pannilini bagnati, del ghiaccio. Si è raccomandato di porre il ghiaccio entro una cuffia di tela incerata di cui copresi la testa dell' infermo, unendo qualche volta questo mezzo a un bagno tiepido.

Altri rimedi possono ancora esser posti in uso. Sin dalla più remota antichità è stato detto che la diarrea sopravveniente nel corso dell'alienazione aveva una felice influenza sopra questa malattia. Si ha quindi pensato che provocando coi purganti questa diarrea, si agirebbe ragionevolmente. L' elleboro ha goduto per lungo tempo di una riputazione celebre; oggi si è rinunziato a questo violento purgativo. Si amministrano in due maniere: o dassi in una volta un purgante fortissimo, ovvero se ne dà uno più mite di distanza in distanza. Non è per altro facil cosa di far

prendere dei rimedi agli alienati. Mettesi onde ingannarli del calomelano sul butirro, si mescolano alcune gocce di olio di croton tillium con un cucchiaio di miele. Si è detto che tanta maggior sicurezza eravi nell' amministrare i purganti agli alienati quanto meno sensibili erano essi a questa medicatura. Questo è un errore, atteso che la loro mucosa intestinale è soggetta alle irritazioni al pari che quella degli altri individui; solamente ha un poco più di tolleranza.

Vomitivi. Sono nocivi in molti alienati a motivo della congestione cerebrale che il vomito può determinare; possono però essere utili in certi casi di demenza.

Esutorii. Di niuno effetto.

Frizioni colla pomata stibiata. Debbono essere amministrate nei casi in cui una eruzione cutanea abbia preceduto l' alienazione.

Il signor Valentin dice che uno dei gran mezzi di guarigione era il cauterio attuale applicato, o sul cranio, o sopra altre parti. Questo mezzo praticato a Bicetre ha determinato sintomi gravissimi. Applicato alla nuca ha avuto qualche successo. Si è osservato che tutte le volte che gli ammalati sopportavano questa medicatura senza spavento nè dolore, non produceva alcun effetto salutare, ed era, al contrario seguita di miglioramento, allorchè gli ammalati n' avevano manifestato una grande paura ed un vivo dolore. Potrebbesi credere che, in questi casi, il miglioramento fosse dovuto piuttosto all' emozione sperimentata dagli ammalati.

Havvi un certo numero di alienati le di cui forze vanno sempre declinando; è necessario allora rifornire la loro vitalità. Esquirol ha usato con gran vantaggio gli amari, la chinachina a preferenza. L' emissioni sanguigne sarebbero qui assai male indicate.

Si son molto preconizzati alcuni mezzi particolari, decorati col nome di specifici. La canfora, per esempio, usata molto una volta, è oggi generalmente rigettata. La digitale é stata soprattutto raccomandata in Alemagna, la di cui azione dicevasi consistere nel rallentare la circolazione, il che aveva una benigna influenza sul cervello. Amministravasi questa sostanza sin che si destassero i sintomi dell'avvelenamento. In Francia questo mezzo ha raramente riuscito.

L' *oppio.* Esquirol sembra avere dimostrato d' essere più nocivo che utile. Intanto in alcune forme dell' alienazione come p. e. nel *delirium tremens*, può riuscire utile.

Il *mercurio.* Un medico americano ha detto di averne ottenuto un grande vantaggio amministrandolo sino alla salivazione.

Nei casi di alienazione intermittente, la chinachina è stata amministrata con buon successo. Si è osservato però che non aveva la stessa efficacia come nelle altre malattie intermittenti.

Un autore ha proposto una macchina rotatoria al di cui centro situavasi l' ammalato e si faceva girare. Dicevasi, di doversi imprimere un movimento centrifugo per di cui mezzo i fluidi si porterebbero dal centro alla periferia.

Vi sono alcune regole generali: far ritornare i mestrui, richiamare i flussi emorroidali, ec.

Nelle allucinazioni bisogna indagare se l'organo che n' è la sede sia in uno stato sano, atteso che alcune di esse sono cedute sotto l' influenza di un trattamento razionale diretto sull' organo. Per guarire certe allucinazioni dell' udito Esquirol ha praticato con successo dei globetti di cotone aspersi di potassa caustica in polvere, od imbevuti di laudano.

L' accidente il più formidabile dell'alienazione è la paralisi. Ne possediamo un trattamento speciale? Nò certamente, e sin ora tutti i trattamenti sono riusciti inutili. Si citano appena alcuni casi di guarigione, e tra questi è molto notabile quello che trovasi inserito nella tesi inaugurale del signor Fabre. Un uomo di 47 anni, attaccato di mania, era in trattamento all'ospizio di Bicetre. Questo individuo si rompe la gamba, si fa l' amputazione la quale è sopportata senza manifestare alcun dolore. Nel mese che seguì l' operazione, nulla avvenne di notabile. Un giorno si scoprì ch' egli ragionava meglio del solito; si avvi-

de dell' amputazione della sua gamba, ebbero luogo alcuni movimenti ed á poco a poco tutti i sintomi della mania scomparvero ; la guarigione ebbe luogo in quattro mesi ed egli uscì dall' ospedale in uno stato intellettuale perfettamente normale.

Relativamente al trattamento igienico che cosa potrei io dirvi che voi già non sappiate? Uop' è ricondurre gli ammalati a vivere nello stato sociale ordinario. Bisogna abbondare verso di loro di riguardi e rimembrare ch' essi hanno idee chiarissime del giusto e dell'ingiusto, ma nel tempo stesso è necessario avere della fermezza. Puossi adoperare con loro il potente stimolo degli onori e delle ricompense. Tra tutti questi mezzi il più sicuro, il più energico è l'isolamento dalla loro famiglia. Devesi occupare la loro immaginazione per mezzo di vari lavori, di esercizi ginnastici, di viaggi quando sono possibili, distrarli dalla loro idea predominante, colpire i loro sensi con novelle impressioni. La musica , i di cui effetti eransi tanto preconizzati, non ha corrisposto a quanto se ne attendeva, avendo anzi, nel maggior numero dei casi , aggravato i sintomi. I giuochi scenici hanno avuto risultati svantaggiosissimi. Per dir tutto in breve , hanno essi bisogno d' impressioni dolci , moderate. Debbonsi dunque proscrivere l' emozioni forti ed improvvise? Sì certamente. Non bisogna accarezzare le loro idee , nè urtarli ruvidamente , ma bisogna tenere il mezzo tra questi estremi. Alcuni casi di monomania caratterizzata dall' idea della comparsa d' un essere soprannaturale , sono stati guariti facendo comparire davanti l'infermo un individuo che dicevasi l'essere soprannaturale e che gli ordinava di non pensare più a lui. Non è molto che si presentò un individuo all'ospedale Saint-Louis dicendo di avere un serpente nel ventre. Il signor Cloquet non contradisse l' idea di questo uomo , procurossi un serpe ed avendo fatto all' infermo una leggiera incisione ai tegumenti gli fece uscire il serpe dal ventre. L' individuo fu guarito.

3° Ordine. — DISORDINI DI UNA DELLE FACOLTA' DELL' INTELLIGENZA.

1° Alterazioni della memoria.

La memoria può subire diverse alterazioni. Può diminuire o perdersi. La diminuzione chiamasi *dismnesia*, la perdita *amnesia*. L' amnesia può essere parziale o totale. Quando è parziale la perdita può limitarsi o alla memoria delle parole, o delle persone, delle cose, dei luoghi. Tutte queste cose possono perdersi isolatamente, e non v' ha alcuna malattia del cervello che non possa dar luogo a questo fenomeno. Sopravviene principalmente dopo le febbri gravi, gli eccessi venerei, l' abuso degli alcoolici, i progressi dell' età, ec. In alcuni casi si perde spontaneamente senza causa conosciuta. Louyer Villermay ha citato il caso di un uomo di sessanta anni, il quale, essendo allo spettacolo, perdette improvvisamente la memoria del suo nome, della sua strada, della sua abitazione.

La dismnesia è meno rara che l' amnesia. La perdita della memoria delle parole si è veduta cominciare dai nomi propri, indi dimenticavansi i sostantivi. Molti scrivono il nome che non possono più pronunziare. Altri lo cercano nei dizionari; ve ne sono altri in fine , i quali non possono pronunziare che le prime sillabe. Una donna dopo di aver partorito perdette a un tratto la memoria sopra tutto ciò ch' era avvenuto dopo il suo matrimonio.

Questa affezione ha un principio lento o rapido; la guarigione ha luogo nella stessa maniera. Abbiamo dei casi frequenti in cui questa affezione ha terminato colla monomania; qualche volta è il preludio dell' apoplessia.

2° Del *linguaggio*. L' alterazione della memoria produce quasi sempre l' alterazione nel linguaggio ; intanto la facoltà del linguaggio può perdersi senza che tale perdita sia legata con quella della memoria. Questa alterazione può aver luogo come sintomo di certe affezioni, e può manifestarsi come semplice accidente senza alterazione percettibile del cervello.

L'emozioni morali debbonsi considerare sovente come cause di queste alterazioni. Una donna di 26 anni soffre una forte emozione morale, cade in una sincope, in seguito della quale sperimenta un mutismo completo, avendo intanto la lingua conservato tutta la sua mobilità. Il punto di partenza della malattia era certamente il cervello. Questo mutismo persistette alquanti giorni durante i quali sopravvennero dei vomiti, che non si riuscì a frenare che per mezzo della chinachina unita all'acido solforico. Il ritorno dell'uso della parola fu istantaneo. Questo fatto è stato registrato da Guittard nel tomo 61 del *Bullettino della Società di Medicina della Senna.* Un secondo caso è stato osservato sopra una donna di 30 anni, la quale presentava diverse lesioni del movimen'o, la corea; queste lesioni alternavano con un mutismo perfetto. Furono infruttuosamente sperimentati molti mezzi, come l'ossido di zinco, il prussiato di ferro. Non si ottennero risultati soddisfacenti che dalle frizioni sulla colonna vertebrale fatte col ghiaccio, dai bagni e dalle affusioni fredde. Il signor Martinet ha citato il caso di un uomo di 54 anni il quale in conseguenza di una grande avversità perdette in parte l'uso della parola. Allorchè veniva interrogato sopra certe cose, rispondeva tre o quattro parole giuste e il rimanente non legavasi più al senso della quistione. Ma cosa veramente singolare: scriveva egli con aggiustatezza, senza che potesse leggere ciò che scriveva.

In alcuni casi l'alterazione della parola è dipendente da uno stato morboso delle vie digestive. Si son veduti guarire alcuni fanciulli presi di mutismo colla espulsione di vermi. Un individuo fu attaccato di mutismo dopo di aver ricevuto un colpo violento alla regione epigastrica.

II. CLASSE. — MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CARATTERIZZATE DA UNA LESIONE DELLA SENSIBILITA'.

Le malattie in cui predomina la lesione della sensibilità, devono essere distribuite in molte sezioni.

PRIMA SEZIONE.

Caratterizzata da una esaltazione della sensibilità. — *Iperestesia.*

SECONDA SEZIONE.

Caratterizzata dalla diminuzione o dall'abolizione della sensibilità — *Anestesia.*

TERZA SEZIONE.

Nel tempo stesso che, in generale, la sensibilità ordinaria diminuisce o si estingue, che le sensazioni si aboliscono, che i sensi non trasmettono più al cervello delle impressioni, nascono rapporti insoliti cogli oggetti esterni. — *Anestesia estatica.*

QUARTA SEZIONE.

Caratterizzata dal pervertimento della sensibilità.

QUINTA SEZIONE.

Caratterizzata dal dolore.

PRIMA SEZIONE

Iperestesia, o esaltazione della sensibilità.

Bisogna in questa classe distinguere *due ordini.*

1° Esaltazione della sensibilità degli organi della vita animale.

2° Esaltazione della sensibilità degli organi della vita di nutrizione.

1° Ordine. — ESALTAZIONE DELLA SENSIBILITA' DELLA VITA ANIMALE.

In questo ordine bisogna distinguere due grandi generi.

1° *Genere.* Iperestesia parziale. — In questo genere molte *specie.*

I. Specie. — Esaltazione della sensibilità della vista, caratterizzata soprattutto dall' intolleranza della luce. In tali circostanze l' esercizio della vista può eseguirsi con pochissima luce. Questa affezione è sovente prodotta da un soggiorno prolungato in un luogo oscuro.

II. Specie. — Esaltazione della sensibilità dell' udito, caratterizzata dalla intolleranza del più leggiero strepito.

III. Specie. — Esaltazione della sensibilità dell' odorato. Si presentano qui dei casi singolari. Vedonsi alcuni individui i quali hanno la percezione degli odori, dei miasmi, di cui nulla disvelava l' esistenza, e che non sono percettibili che per essi soli. Questi casi sono offerti specialmente dalle donne nervose. Se ne son vedute alcune che distinguevano all' odorato un individuo da un altro. Certe persone hanno l' odorato sì fino che non possono sopportare l' odore di certi animali, senza un disturbo del sistema nervoso.

IV. Specie. — Iperestesia del gusto. Non occorre nulla a dire di speciale.

V. Specie. — Iperestesia del tatto. — La sensibilità della pelle può essere esagerata o nella totalità o parzialmente. In alcuni casi la sensibilità cutanea della metà del corpo è esaltata mentre l' altra metà è allo stato normale o indebolita. Martinet ne ha citato un notabile esempio nel tomo II del *Giornale dei progressi*. In questa iperestesia, una semplice pressione sulla pelle determina titillamenti pericolosi. Questa affezione può avere una lunga durata. In alcune circostanze, devesi riguardare come il prodromo di un' affezione grave del cervello; comincia qualche volta bruscamente, ma sopravviene per ordinario gradatamente.

2° *Genere*. Iperestesia generale. — Immaginatevi un individuo di cui tutti gli organi dei sensi sien la sede di una sensibilità esaltata, ed avrete l' idea di questa affezione. Spinta a un grado eccessivo, è uno stato penosissimo; fortunatamente è rara. Costringe quelli i quali ne sono attaccati alla condizione di vivere in un isolamento completo e lontani da tutto ciò che può colpire la vista, l' udito, l' odorato e il tatto. Gli ammalati dicono di sentire i loro nervi, che essi sono nervosi, irritabili. Questo stato fisico esercita un' influenza sullo stato morale dell' individuo. Ha egli un' irascibilità ed una suscettibilità grandissima. Egli piange senza motivo, e dice di essere in preda a un tormento di cui non sa la ragione. Tutte le sensazioni ordinarie gli divengono penose, e queste sensazioni che formano il piacere della vita, divengono per lui una sorgente di tormenti. Si è osservato che gli individui i quali presentano questo stato, hanno una coscienza singolare delle variazioni atmosferiche le più lievi; sono avvertiti con un' esattezza matematica del più piccolo cangiamento dei venti, dello stato igrometrico ed elettrico dell' atmosfera. Non deve riguardarsi questo fenomeno come una previdenza degli ammalati, ma bensì come una valutazione dell'influenze non percettibili da una sensibilità ordinaria. Questi casi possono ravvicinarsi ai fenomeni puramente istintivi che si osservano nella serie animale, siccome anche a quelli in cui gl' individui sono sembrati essere indovini o profeti, mentre essi non isperimentavano realmente che fenomeni fisici; tutto ciò rientra naturalmente nel dominio della scienza da cui era stato rigettato per mancanza di spiega.

Le *cause* di questa iperestesia generale o parziale, sono molto diverse le une dalle altre.

Vediamo sopravvenire questa affezione in conseguenza di una eccitazione prolungata del sistema nervoso, come una occupazione intellettuale ostinata, le veglie, gli eccessi, le grandi passioni. La vediamo sopravvenire per una causa intieramente opposta: un difetto d' eccitazione del sistema nervoso, la privazione di un eccitante abituale, come il tabacco, il caffè, ec. Gl' individui che si sottopongono nella convalescenza ad una dieta troppo prolungata possono presentare questi fenomeni.

In alcuni casi finalmente il punto di partenza di questa affezione non esiste più nel cervello, ma nell' imperfezione con cui si eseguiscono le funzioni della vita di nutrizione. La causa tra tutte la più frequente è l' esercizio vi-

zioso od imperfetto dell' ematosi. Havvi un rapporto notabile tra l' ematosi e il sistema nervoso. Dovrebbesi dire *a priori* che quanto più facile è l' ematosi, quanto più ricche molecole in principi nutritivi riceve il sistema nervoso, tanto più ancora diviene esso eccitabile. Intanto non succede così, anzi la proposizione inversa è la vera. E' chiaro allora che le malattie lunghe e croniche sono causa di questa affezione.

Se le cause son diverse, deve dirsi lo stesso del trattamento. Se l' iperestesia sia dovuta ad una eccitazione del sistema nervoso, la prima indicazione è l'allontanamento dalle cause che l'hanno provocata, dovendosi nel tempo stesso prescrivere i bagni tiepidi, e le bevande rinfrescanti.

Se da difetto di eccitazione, bisogna pria di tutto astenersi d' indebolir l'ammalato, essendo un' osservazione costante in patologia, che nelle iperestesie per difetto di eccitazione, il regime temperante e debilitante non fa che accrescere i sintomi. Un regime troppo dolce determina in questi ammalati una sensibilità singolare, o alla congiuntiva, o alla lingua senza che si manifesti nè rossezza, nè gonfiamento, nè turgore. Se si trascura questa sensibilità, giunge un momento in cui non può essere più nulla sopportato, mentre che agendo contro di essa, si arriva ad estinguerla a poco a poco. Non diciamo però che sia necessario di ecccitar gli ammalati. Hanno essi bisogno di una terapeutica particolare: si agirà sulla pelle con frizioni secche, dolcemente sul principio, aumentandone poi la forza, con bagni freschi o freddi. Grandi vantaggi si sono ottenuti dai bagni di mare. Si è raccomandata un' aria sottile, l'insolazione, l' esercizio del sistema muscolare. Si agirà direttamente sul sangue con un nutrimento sostanzioso, non eccitante. Astinenza assoluta di tè, di caffè, e di liquori; uso moderato di vino generoso. Le preparazioni ferruginose sono di un grandissimo aiuto. Un medicamento da cui si sono ottenuti grandi vantaggi è la chinina, di cui si continuerà lungamente l' uso. Se lo stomaco dia alcuni segni d' irritazione, adibite il tridace. Qualche volta questi mali di nervi vedonsi cedere come per incantesimo ad un cucchiaio di acqua di fiori d' arancio o ad alcune goccie di etere.

I narcotici sono più nocivi che utili. Il trattamento di queste affezioni è spesso reso difficile dal disturbo delle vie digestive. Non bisogna però lasciarsi imporre dai dolori che questi ammalati risentono nel canale intestinale, atteso che sono per ordinario nervosi.

2° Ordine. — ESALTAZIONE, O MEGLIO PRODUZIONE DELLA SENSIBILITA' NEGLI ORGANI DELLA VITA DI NUTRIZIONE.

Esistono alcuni individui i quali sentono con forza i battiti del cuore, abbenchè questi battiti si facciano normalmente. Sentono alcuni circolare il loro sangue, altri farsi la loro digestione, ec. ec. Abbiamo noi caratterizzato questo stato all' articolo *Ipocondria*, cui rimandiamo.

SEZIONE SECONDA

Anestesia. — Diminuzione od abolizione della sensibilità.

Stabiliremo qui tre ordini.

1° *Ordine.* — Diminuzione od abolizione della sensibilità cutanea.

2° *Ordine.* — Perdita della sensibilità, d' uno, di molti o di tutti gli organi dei sensi.

3° *Ordine.* — Perdita assoluta della sensibilità.

Queste diverse perdite della sensibilità possono esistere isolatamente. Ma può dirsi veramente che l'uno di questi ordini può frequentemente trasformarsi in un altro.

Qualunque sia la sua sede, può essere idiopatica o sintomatica. Pur tuttavia devesi in tutti i casi riferirla ad una lesione, o dei centri nervosi, o dei cordoni nervosi, lesione che può alle volte non essere percettibile.

L' indipendente esistenza di questa anestesia prova l' indipendenza delle facoltà di muoversi e di sentire. Queste due potenze possono qualche volta de-

comporsi sopra un lato del corpo, così che si è veduto la sensibilità perdersi da un lato e la motilità dall'altro e *vice versa*. Potrebbesi ciò ammettere se la sensibilità avesse una sede comune? È stato però detto, e Carlo Bell e Magendie hanno fatto delle esperienze onde provarlo. Bisogna qui replicare ciò che io diceva relativamente alle facoltà intellettuali, ed è che se pur havvi indipendenza reale nella funzione, l' esistenza di parti speciali non è rigorosamente dimostrata. Intanto nella quistione che ci occupa, alcuni fatti tendono a provare l' esistenza delle parti speciali. Nell' alterazioni del movimento i cordoni anteriori della midolla sono stati trovati lesi, ed al contrario, i cordoni posteriori nelle lesioni della sensibilità. In quella malattia che chiamasi malattia di Pott, succede spesso che pria di esser lesi i movimenti la sensibilità comincia ad esserlo: ora osservate che l' alterazione patologica in questa malattia esiste nelle pareti ossee posteriori. L' anestesia sopravviene spesso dopo cause dirette sui cordoni nervosi. Ecco un caso in cui l' anatomia patologica prova l' alterazione di questi cordoni nervosi. Un uomo conduceva un cavallo colla briglia stretta attorno del suo polso. Il cavallo fa un grande sforzo indietro e il polso n' è distratto, contuso, lacerato. La sensibilità della mano fu perduta: il nervo mediano fu trovato leso, notabilmente allargato come una fettuccia, ed aveva contratto delle aderenze intime coi tendini per mezzo del suo nevrilema. I nervi che si distribuiscono alle dita erano cangiati di tessitura e rassomigliavano a dei gangli. In un altro caso osservato da me sopra un individuo di cui una delle mani era insensibile, trovai il nervo mediano alterato, atrofizzato in un punto, in forma di gangli in altri.

Ecco i soli fatti che possiede la scienza.

1 Ordine. — *Anestesia della pelle.*

È generale o parziale.

Nell' anestesia parziale può tutto un lato del corpo essere colpito d'anestesia e dall'altro lato la sensibilità essere normale od esaltata. Può manifestarsi senza alcun altro sintomo dei centri nervosi. Abbiamo avuto occasione di vedere un giovane che da molti anni presentava una diminuzione della sensibilità di un lato del corpo. In alcuni casi questa anestesia è limitata a un sol punto. Abbiamo veduto all'ospizio della Pietà una donna la quale era spesso presa da insensibilità in tutte le dita delle mani, che si estendeva sino all' articolazione delle falangi coi metacarpi. Nella *Raccolta della società medica di Parigi*, trovasi il caso di una donna di 56 anni, la quale presentava un'insensibilità assoluta delle due mani e dei due piedi, senza alcuna traccia di alterazione dei centri nervosi. Questa insensibilità si manifestò improvvisamente dopo d' aver dormito al sole; la pelle erasi precedentemente coperta di una eruzione flittenoide. Questa insensibilità era tale che bruciossi più volte i grossi diti senza risentirsene. Si è citato un altro caso in cui l' anestesia occupava i due avambracci, e le due gambe sino ai gomiti e alle ginocchia. In alcuni si è limitata alla faccia, in altri si è manifestata alla congiuntiva. Si produce negli animali tagliando il quinto pajo.

Ecco dei casi più singolari e che devono far dubitare di tutte le teorie. Alcuni individui sono stati colpiti di anestesia disseminata, limitandosi, a piccoli cerchi insensibili. Qual' è allora la lesione?

Tutto ciò può esistere ancora con alterazioni, cancri, ec.; ma in molti casi, non havvi assolutamente nulla.

Questa anestesia può presentare molti gradi; può essere completa od imperfetta. Quando è completa, puossi bruciar gli ammalati, gettar loro dell' acqua bollente, vedere svilupparsi un flemmone senza dolore. Si è osservato un caso in cui un individuo si fratturò un braccio senza accorgersene. Eran diciotto anni che il membro era insensibile.

Durata. Alle volte non dura che poche ore, pochi giorni, altre volte molti mesi, molti anni, sempre. Si è veduta disparire e ricomparire di nuovo. In alcuni individui si è manifestata alla

più laggiera impressione del freddo. Qualche volta è mobile, ora sopra un punto, ora sopra un altro. L'invasione può essere subitanea o lenta, ed avere un accrescimento progressivo. Nel t. XX degli *Archivi generali di medicina*, trovasi citato il caso di un uomo il quale lungo tempo dopo una caduta in cui si fratturò una costa, si avvide un giorno di un' insensibilità all'anca, che guadagnò ben tosto tutto un lato del membro addominale, indi si estese alle due estremità, invase in seguito il tronco e l' estremità toraciche, finalmente tutta la periferia cutanea.

Han luogo nell' anestesia circostanze precedenti? In un gran numero di casi bisogna convenire che non ve n'è nessuna percettibile; altre volte ve ne sono alcune le quali sembrano avere un'influenza sulla produzione di questa affezione. Si è veduta l' insensibilità cominciare ai dintorni di una cicatrice più o meno antica ed invadere poi tutta la periferia del corpo; in altri casi, da certi punti della pelle precedentemente irritati. Ho veduto alcuni individui lagnarsi che la pelle su cui era stato applicato un vescicante aveva perduto della sua sensibilità; ma in altri casi, al contrario, si esalta. Ho veduto un individuo attaccato da un' erisipela intensa della faccia, del cuoio capelluto, della spalla e della parte superiore del dorso il quale, dopo la sua guarigione, sperimentò un' insensibilità alla pelle di tutte queste parti, che durò un certo tempo. Le lesioni dei centri nervosi o dei cordoni nervosi hanno certamente un'influenza manifesta sopra questa malattia. Un militare ricevè una palla nel fianco sinistro la quale uscì vicino alla prima vertebra lombare. Poco dopo, la pelle dei dintorni della cicatrice cominciò a perdere la sua sensibilità, e, cosa notabile, tutte le volte che la cicatrice si chiudeva l' insensibilità aumentava. In altre circostanze si son veduti taluni individui la di cui pelle diveniva insensibile dopo una forte emozione morale. In quella malattia bizzarra, singolare, l' isteria è l' affezione che spesso si osserva; ma allora è variabile, ed occupa or questo, or quell' altro punto. Io non so più dove collocare un caso riferito da P. Frank in cui una donna, dopo un parto e senza alcun sintomo cerebrale, perdette il tatto, l' odorato e il gusto, rimanendo gli altri sensi intatti. Diversi disordini funzionali dei centri nervosi, che si manifestano, o sulla sensibilità, o sul movimento, possono coincidere con questa affezione. Si è qualche volta osservato il singolare fenomeno dell'abolizione completa della coscienza dell' io; gli ammalati non si accorgono più che sentono, non credono più alla loro esistenza. Fu questo lo stato del celebre Baudelocque, il quale credevasi morto qualche tempo innanzi della sua morte.

2. Ordine. — *Anestesia dei sensi.*

Ne parleremo allorchè si tratterà delle malattie dei cordoni nervosi.

3. Ordine. — *Anestesia generale.*

È più rara dell' altre, e la sua istoria è compresa in quella dell' anestesia cutanea. Può manifestarsi in una maniera istantanea o gradatamente. Un'individuo, dopo un eccesso di piaceri venerei, soffrì un' amaurosi, poi divenne sordo, a poco a poco tutta la pelle si rese insensibile, fuorchè in un punto limitatissimo di una delle guance. Egli non vedeva più, non era più in rapporto cogli oggetti esteriori, eccettuatone il piccolo punto di una delle guance rimasto sensibile, su cui faceva disegnare le parole che giungevano per tal modo al cervello; i movimenti si perdettero egualmente, rimase in una immobilità perfetta e succombette finalmente all' escare che si formarono a causa dello stare a letto. Questa affezione per ordinario è passeggiera.

Trattamento. È necessario rimontar sempre alle cause. Allorchè queste cause non sono conosciute, e manchi un qualunque dato per istabilire un' indicazione da parte dei centri nervosi, non bisogna per questo perderle di vista, e il trattamento deve sempre dirigersi verso di loro. Sulle parti lese conviene agire con un trattamento eccitante: ven-

tose, scarificazioni, vescicanti, cauterj, docce solforose, scosse elettriche, ec.

TERZA SEZIONE

Anestesia estatica (1).

QUARTA SEZIONE

Pervertimento della sensibilità.

Abbiamo sin ora studiato l'esaltazione e la diminuzione della sensibilità; ci occuperemo adesso del pervertimento di essa.

Il *tatto*. Può aver luogo un pervertimento della sensibilità del tatto o del toccare. Si vedono taluni individui i quali, s' ingannano, col palpare, intorno alla forma, al volume, alla consistenza e al peso degli oggetti. Questi individui sentono diversamente del comune degli uomini. Se ne osservano alcuni altri i quali s' ingannano costantemente sulla temperatura dei corpi.

Il *gusto* è qualche volta singolarmente pervertito. Alcuni individui hanno gusti intieramente depravati. Questo pervertimento del gusto costituisce la malattia conosciuta sotto il nome di *pica*. Si cita l' esempio di uomini i quali erano spinti a mangiare le materie fecali.

L' *odorato*. Si vedono delle donne isteriche le quali provano un vero piacere odorando l' assa-fetida. Vi sono intanto alcuni casi in cui il pervertimento si manifesta specialmente sopra certi istinti che servono a farci appetire degli alimenti, dei liquidi ec. Così, in alcuni casi avviene che questo istinto è talmente pervertito, che havvi orrore dei liquidi, dal che risulta una malattia che si è indicata sotto il nome generale di *idrofobia*.

—

(1) Il signor Andral sotto questo titolo, aveva nei corsi precedenti, esposto i fenomeni del magnetismo animale. Nel corso di questo anno, ha riportato questo capitolo nella sesta classe delle nevrosi, dove ancora noi lo collocheremo, onde esser fedeli al piano del professore. A. L.

Idrofobia.

Questa idrofobia può essere spontanea. Può costituire da per sè sola una malattia, e in questo caso è un semplice fenomeno nervoso. Altre volte è il sintomo di una malattia che ha la sua sede nei centri nervosi. Così vedesi qualche volta l' isteria complicarsi coll' idrofobia. Nelle febbri gravi in cui predominano i sintomi atassici, vedesi comparire l' idrofobia. L'infiammazione dell' esofago, della faringe, è molte volte accompagnata da questo sintomo, ed allora è uno dei segni coi quali può annunziarsi questa infiammazione. È stata due volte osservata nel servizio del dottor Rochter, a Varsovia, col colera. Se l' idrofobia si protragga lungamente, costituirà una malattia grave.

Havvi però un' altra specie d' idrofobia ben altrimenti grave, che comparisce come sintomo consecutivo di una malattia terribile, la *rabbia*. Non è dunque regolare di chiamare l' idrofobia l' insieme dei sintomi che costituiscono la rabbia.

Della rabbia.

Questa malattia non si sviluppa mai, nell' uomo, spontaneamente; che che ne dica un piccol numero d'autori, non si manifesta in lui che per contagio; ma può svilupparsi spontaneamente in due generi di animali: nel *cane* e nel *gatto*.

L' osservazione ha provato che a misura che il virus della rabbia si trasmetteva da un animale ad un altro, perdeva di forza. Gli Alemanni pensano che un uomo possa trasmettere la rabbia ad un altro uomo. Regnò lungamente l' opinione che essa fosse il risultato dell' immaginazione; ma esistono fatti numerosi i quali provano che alcuni individui morsi da animali arrabbiati senza saperlo, han contratto la rabbia e ciò è stato osservato soprattutto nei bambini i quali non avevano al certo avuto alcun terrore. Il mezzo di trasmissione della malattia sembra essere la saliva che scorre dalla gola dell' a-

nimale. È stato iniettato il sangue di animali arrabbiati nel corpo di altri animali, senza che si fosse sviluppata la rabbia. Abbiamo un fatto che sembra provare potersi la rabbia trasmettere in diverso modo. Così citasi il fatto di un individuo, cui manifestossi la rabbia per aver toccato la pelle di un animale morto arrabbiato; ma questo fatto è unico, e n' esistono migliaja che sono contrari. Alcuni anni addietro, dissecando un animale morto di rabbia, una scheggia si conficcò in uno dei miei diti senza che sopravvenisse alcun accidente.

Il maggior numero dei fatti prova che per prodursi la rabbia, è necessario che la saliva sia stata deposta sul derme, non avendo mai luogo allorchè la saliva è applicata sull' epidermide. Le membrane mucose sembrano godere della stessa proprietà del derme. Chaussier ha riportato l' istoria di un individuo il quale avendo portato al suo naso il fazzoletto impregnato di bava, contrasse la rabbia.

Introdotto questo virus nell'economia che cosa ne avviene? Può restar lungamente stazionario, e può anche la ferita cicatrizzarsi; ma più o meno tardi la terribile malattia si dichiara.

Molti anni sono, il dottor Marochetti pretese che la rabbia si manifestasse con pustole sotto la lingua, le quali comparivano dopo cinquo o nove giorni dalla morsicatura dell' animale (Pustole rabiche), e consigliava di cauterizzarle. Le ricerche fatte in Francia non hanno confermato l' opinione del dottor Marochetti.

Il tempo che scorre dal momento dell' introduzione sino alla comparsa della malattia può essere lunghissimo o brevissimo; ma il più comunemente la rabbia si dichiara dal trentesimo al quarantesimo giorno. Abbiamo alcuni casi d' idrofobia non manifestatasi che quattro o cinque mesi dopo l' introduzione. Citasi anche un esempio di due anni dopo.

Sintomi che annunzia la rabbia.

Prodromi. — Senza causa conosciuta o dopo un' emozione forte, un eccesso, in una parola dopo una causa occasionale eccitante, gl' individui, la di cui salute era stata buona sino allora, sperimentano del malessere; spesso la cicatrice si riapre. Il signor Ménièr ha citato molti casi in cui la ferita non si è affatto riaperta. Sia che la ferita riaprasi o no, sia che vi si manifesti o non vi si manifesti il dolore, l'ammalato è tormentato da idee tristi; risente un disagio indefinibile; ha dei ribrezzi, dolori lungo il dorso, nelle membra; il sonno fugge, e se talvolta se ne concilii, è ben tosto interrotto da terrori; havvi cefalalgia, anoressia.

Sin qui non v'è nulla di speciale. Questi prodromi durano più o meno, il più comunemente ventiquattr' ore; indi compariscono improvvisamente i sintomi caratteristici. Sperimenta l' infermo una soffocazione violenta, siccome un uomo cui si passerebbe un lacciuolo attorno del collo; nel tempo stesso, la deglutizione diviene quasi impossibile. Vedonsi in seguito comparire dei movimenti convulsivi, soprattutto alla faccia. Havvi raffreddamento delle estremità. Un fenomeno singolarissimo è l' orrore che gli ammalati sperimentano per le bevande, così che se si presentino loro dei liquidi, li rigettano con orrore. Le glandole della bocca aumentano la loro secrezione, e ne scorre allora una bava abbondante. La faccia divien rossa, gli occhi s' iniettano, la sete è ardente, il polso pieno e forte, la vista di oggetti brillanti è loro intollerabile.

Tra questi fenomeni costanti e caratteristici, ne compariscono altri variabili che si manifestano sull' intelligenza e sulla forza muscolare.

1° Intelligenza. — In alcuni casi l'intelligenza è integra, e l' individuo, placido e tranquillo, sente il suo pericolo; piange, ha degli accessi di tristezza, deplora il suo stato, ec. In altri casi, l' intelligenza, intatta nel principio, si disordina a misura che gli accessi aumentano. In alcuni altri casi, l' intelligenza si disturba sin dal principio, e gli ammalati sono in uno stato completo di delirio, il quale non si manifesta nella stessa maniera nelle diverse classi

d' animali; così, il cane sperimenterà il bisogno di mordere, mentre che l'uomo annunzia il suo furore con altri atti.

2° Forza muscolare. — È sul principio esaltata, ma diminuisce coi progressi del male. I sensi sono qualche volta alterati. Magendie ha veduto un individuo, sordo dalla nascita, il quale udiva benissimo negli accessi della rabbia.

Altri organi: Si è osservata la ninfomania, la satiriasi.

Una volta sviluppata, questa malattia è costituita da un certo numero di accessi simili a quelli che abbiamo descritti. Negl' intervalli degli accessi, gli ammalati cadono spesso in uno stato di prostrazione. Possono qualche volta bere, ma questa disposizione è rara. Le forze si esauriscono in ragion degli accessi. Nell' ultimo, cuopronsi sovente di sudor freddo, vischioso, e muoiono tra questi accessi, ora in uno stato di spossamento; ora spiegando forze considerevoli, finalmente tra le soffocazioni di cui si è parlato.

La durata di questa malattia non è sempre la stessa. Alcuni soccombono dopo 24 ore; altri, sei o sette giorni dopo l' invasione. La durata comune è di cinquanta a sessanta ore. In questa malattia, gli accessi, che sul principio sono lontani, divengono gradatamente più vicini.

Sino a questo momento, i fenomeni che abbiamo studiati, ci hanno annunziato un vero avvelenamento. È chiaro per altro essere ella un' affezione del sistema nervoso.

Le sezioni cadaveriche non han nulla presentato di costante. Si è, in fatti, trovato un iniettamento più o meno cospicuo nelle membrane della polpa nervosa, rammollimento del cervello, del cervelletto, della midolla; ma queste alterazioni si rinvengono in molte altre malattie. Vediamo ora se i cordoni nervosi abbiano offerto qualche disordine. Leggesi nel *Giornale universale delle Scienze mediche*, 1827, l' osservazione di un medico inglese, il quale dice che in un individuo morto di rabbia, ha veduto una rossezza del nervo pneumogastrico e del quinto, sesto e settimo pajo cervicali, ed aggiunge che rassomigliavano in molti filetti alle fibre muscolari. Non pochi osservatori han cercato di verificar questo fatto, ma non vi sono riusciti.

Gli organi della vita di nutrizione hanno offerto una qualche alterazione? Sì; ma questi fenomeni sono insufficienti a render conto del male. Ed in vero si è osservata la rossezza, una tumefazione delle glandole salivari, un iniettamento delle mucose. Una volta, l' epitelium dell' esofago era eroso. Si è osservato lo stomaco iniettato, rosso, e i follicoli dell' intestino notabilmente sviluppati. È cosa curiosa il vedere questo sviluppo dei follicoli nelle malattie eruttive, nel colera, nelle affezioni tifoidi, così che potrebbesi considerare piuttosto come un effetto che come una causa di queste gravi malattie.

Respirazione. — Si son trovati i condotti respiratori pieni di schiuma, e i polmoni qualche volta ingorgati. La circolazione non ha niente offerto di particolare, nè il sangue, che che se n' abbia detto, nulla di costante. Si è detto che i cadaveri delle persone morte di rabbia si putrefacessero rapidamente; ma secondo Ménièr, il quale ha diligentemente notato i gradi di putrefazione, questo fenomeno non succede più rapidamente che nelle circostanze ordinarie.

Trattamento. Quello che ha avuto miglior successo è, sino al presente, la cauterizzazione della ferita col cauterio attuale o col butirro d'antimonio, secondo il grado di profondità e il luogo della ferita. Pria di praticare la cauterizzazione, è necessario d' ingrandire la ferita, di lavarla con acqua abbondante, di farvi scorrere il sangue, al quale oggetto giova l' applicazione delle ventose. Devesi ricorrere alla cauterizzazione, in qualunque tempo siasi stato chiamato, purchè gli accidenti non fossero già comparsi; e in questo stesso caso, giova anche ricorrervi per calmare l' immaginazione dell' ammalato. Alcuni medici raccomandano di fare delle frizioni di unguento napolitano attorno la ferita. Ve ne sono altri i quali danno 20 a 30 gocce di ammoniaca liquida in una pozione di quattr' once. Ol-

tre a questi mezzi, potrei citarvene molti altri; ma a ragione della loro inutilità, li passerò sotto silenzio. Non sarebbe intanto assurdo il ricercare uno specifico contro una malattia prodotta da una causa specifica.

Dichiarata una volta la rabbia, che resta a fare? Poco certamente. Si sono intanto preconizzati molti rimedi: alcuni medici hanno vantato il salasso sino alla sincope, il quale ha sembrato di diminuir gli accidenti, senza che la rabbia fosse stata guarita. Magendie ha iniettato dell' acqua nelle vene: l' individuo sembrava calmarsi; ma ben tosto gli accidenti sono ricomparsi, e l' ammalato è perito. Bisognerebbe verificare però se l' iniezione di una certa quantità di acqua nelle vene avesse calmato il sistema nervoso. Dupuytren aveva, alcuni anni sono, associato l' oppio all' acqua; ma gli ammalati non sono stati guariti.

QUINTA SEZIONE

Lesione della sensibilità, caratterizzata dal dolore.

In alcune circostanze questo dolore costituisce la sola malattia; può avere due sedi: o risiede in un tronco nervoso di cui siegue le principali ramificazioni; o non ha sede precisa, e si porta nelle diverse parti del corpo.

Il primo caso costituisce le nevralgie, delle quali parleremo in appresso.

Secondo caso. Il dolore costituendo da se solo una malattia, può essere sentito in ogni parte del corpo; ma noi non ci occuperemo qui che dei dolori della testa, del tronco e delle membra.

Alla *testa*, riceve il nome di *cefalalgia* nervosa, e può essere generale o parziale. Avviene spessissimo che in questo ultimo caso il dolore sia limitato a un sol lato della testa, e costituisca la *emicrania*. Devesi anche ammettere una cefalalgia idiopatica ed una sintomatica; la prima è essenzialmente nervosa, e deve essere combattuta coi narcotici interni ed esterni. In alcuni casi, questa cefalalgia idiopatica dipende da certe condizioni del sistema sanguigno. Così, vi sono delle cefalalgie pletoriche, le quali saranno combattute con emissioni sanguigne, ed anche coi purganti a causa della sierosità che sottraggono alla circolazione. La cefalalgia può essere sintomatica, e dipendere dalla lesione di altri organi. Spesso è legata ad una infiammazione delle membrane mucose. Si osserva frequentemente nella gastritide, e si dilegua colla guarigione di questa. In alcuni casi, la malattia dello stomaco non è già un' infiammazione, ma un imbarazzo gastrico, una secrezione di mucosità. Bastano allora due grani d' emetico per guarire il mal di testa.

Esiste però una cefalalgia che deve essere distinta relativamente al corso. E' questa la *cefalalgia intermittente*, la quale cede sotto l' uso del solfato di chinina.

Questa cefalalgia ci dà occasione di descrivere due varietà importanti, l' *emicrania*, e il *chiodo isterico*.

Dell' emicrania.

L' emicrania deve definirsi un dolore acuto che occupa per ordinario la metà della testa, principalmente la fronte, l' occhio e la tempia. E' notabile in ciò che si dilegua e ritorna periodicamente coi medesimi sintomi.

Le *cause* sotto la di cui influenza si sviluppa sono realmente sconosciute. Ricercheremo se si sviluppi piuttosto in una stagione che in un' altra? Però mancano le particolarità statistiche intorno a quest' oggetto. Le condizioni atmosferiche hanno un' influenza secondaria; tutto ciò che scuote più o meno fortemente il sistema nervoso riproduce l' emicrania; le condizioni in cui trovansi situati gli organi possono aver un' influenza allo sviluppo dell' emicrania.

Questa nevrosi è stata osservata in tutte le età. Si è veduta in fanciulli di 7 ad 8 anni, i quali ne sono stati attaccati per un certo numero d' anni. Comincia per ordinario a 14, 17, 20 anni, e va aumentando sino a 30, 35 anni. Spesso ha una grande intensità a 40, 45, 50, 60 anni. A questa epoca si

dilegua sovente, ma non sempre, atteso che si è veduta qualche volta aumentare a 60 anni. Allorchè non se ne sia stato attaccato innanzi ai 25 anni, è probabile di andarne esente.

L' emicrania è una delle malattie che possono trasmettersi per eredità.

E' caratterizzata da accessi separati, da intervalli in cui la salute è buona, ciò che la distingue da certe altre malattie del cervello. Gli accessi dell' emicrania possono essere annunziati da prodromi; qualche volta però principiano bruscamente; allorchè han luogo i prodromi, due serie di fenomeni si presentano, dal lato del sistema nervoso e dal lato dello stomaco.

1° Dal lato del sistema nervoso. I fenomeni di questo genere non sono sempre gli stessi. Così alcuni individui sono sin dal principio melanconici e predominati da idee tristi; sperimentano altri dei ribrezzi, dell' orripilazioni; spessissimo, prima dell' invasione dell' accesso, la vista si disturba, qualche volta han luogo degli offuscamenti, i quali possono durare sino all' accesso; havvi in altri una nebbia sugli occhi per tutta la durata di esso. Tissot ha citato il caso di un individuo il quale diveniva sordo 24 ore prima dell'accesso. Esistono qualche volta delle aberrazioni sull' odorato il quale è esaltato o annichilito; si è citato il caso di un individuo il quale, per le 7 od 8 ore che precedevano l'accesso, sperimentava un orrore per il tabacco di cui molto si compiaceva.

2° Dal lato dello stomaco. Alcuni individui son tormentati dal bisogno continuo di mangiare; hanno molti altri continui erutti; a questi erutti brucianti si aggiungono dei vomiti di materia acida.

Sintomi dell' accesso.

Il primo sintomo caratteristico è il dolore il quale ritorna il più comunemente dallo stesso lato. Si è però citato il caso di una donna in cui un accesso aveva luogo da un lato, e il secondo accesso dall' altro lato; qualche volta il dolore si estende ai due lati; ma è sempre più violento in un punto. Studiato sotto il rapporto dell' intensità, il dolore può giungere prestamente al suo più alto grado di violenza, qualche volta vi arriva per gradi; persiste per alcune ore con energia, indi declina. Nello stato di violenza gli ammalati hanno bisogno del più perfetto riposo; cercano la solitudine; il più lieve strepito, quello anche di un oriuolo li agita. Questo dolore si esaspera col semplice toccamento della fronte dei capelli, delle palpebre, delle tempia. Non limitasi sempre alla stessa parte; alcuni ammalati non possono aprire la bocca, sperimentano altri un acuto dolore al fondo dell' occhio; qualche volta il dolore comincia dal fondo dell'orbita ed esce di là per guadagnare la fronte e l'altre parti. In alcune circostanze, il dolore si estende sin verso la nuca e s' irradia alle spalle e alle braccia. L' esercizio, nel maggior numero dei casi, l' inasprisce.

Vi sono però alcuni casi in cui è stato dissipato coll' esecizio fatto in vettura, ma questi casi son rari. In un caso, il moto in vettura guarì l' emicrania provocando il vomito: io conosco unasignora che guarisce della sua emicrania immediatamente dopo che vomita.

Nello studio dei sintomi debbonsi stabilire cinque serie: 1. *Serie* Sintomi dal lato del sistema nervoso. 2. *Serie* Sintomi dal lato dello stomaco. 3. *Serie* Sintomi dal lato della circolazione arteriosa e venosa. 4. *Serie.* Sintomi dal lato della circolazione capillare. 5. *Serie* Sintomi dal lato delle secrezioni.

Esaminiamo ora queste differenti serie.

1. *Serie.* Fenomeni nervosi. È rarissimo osservare il disordine dell' intelligenza: alcuni individui hanno delle convulsioni spesso limitate ai muscoli della regione affetta. Si sono riportati alcuni fatti in cui la contrazione era talmente forte che le suture n' erano allontanate, ma questi fatti non sono stati osservati di recente; qualche volta i movimenti convulsivi si estendono alle parti vicine ed anche a tutto il corpo; sovente allora può dirsi piuttosto un vero fremito che delle convulsioni. Si sono osservati alcuni casi in cui le pareti addominali erano la sede di contrazioni dolorosissime.

Alcuni individui si lagnano d' informicolamento molestissimo : in altri individui questa sensazione comincia dalle dita, guadagna il tronco e il collo, ed occupa qualche volta un lato della lingua. Questa sensazione è qualche volta paragonabile a quella determinata dal contatto di due piastre metalliche di natura diversa. La visione spesso turbata; gli oggetti sembrano or neri, bruni annebbiati, ora luminosi ; mille altre aberrazioni della vista possono aver luogo. Così, alcune persone non vedono che la metà degli oggetti ; sperimentano alcune altre la sensazione che suol produrre la belladonna applicata sull' occhio. Alla fine dell'accesso le forze sono generalmente esauste, e l' individuo è in uno stato di abbattimento.

2. *Serie.* Sintomi che si manifestano allo stomaco. Sono caratterizzati dai vomiti, i quali possono comparire ora al principio, ora nel mezzo, ora alla fine, e sono spesso accompagnati da sollievo; possono qualche volta mancare. Il punto di partenza della malattia essendo l'affezione nervosa, lo stomaco si osserva frequentemente sano.

3. *Serie.* Sintomi del sistema circolatorio. Il polso è in generale più sviluppato, più frequente ; ma, cessati appena i vomiti, il polso cade al disotto del tipo normale.

4. *Serie.* Sintomi della circolazione capillare. Congestioni sanguigne possono aver luogo verso il punto affetto ; le congiuntive s'iniettano frequentemente. Il tessuto cellulare sotto-cutaneo della faccia, della fronte, ec., è qualche volta pieno di sangue per la rottura di piccoli vasi. In alcuni casi, questo iniettamento è talmente forte che la pelle degli individui è azzurra siccome quella dei colerici.

5. *Serie.* Fenomeni delle secrezioni. La secrezione delle lagrime e delle glandole salivari è aumentata ; havvi qualche volta una tinta itterica.

L' accesso dell' emicrania può terminare con un profondo sonno, altre volte con vomiti , alcune altre volte con sudori generali o parziali : così ho io veduto le braccia coprirsi di sudore ; sopravvengono talvolta dell'emottisi. Conosco una dama la quale, negli accessi, perde circa una libbra di sierosità. Nell' opera di Tissot trovansi molti fatti analoghi.

Durata. L' accesso può durare due ore. Alcune volte si prolunga 30 , 36 ore , e più.

Sotto il rapporto della loro frequenza e del loro ritorno, alcuni accessi ritornano in un modo regolare , altri irregolarmente. Si è detto che le vere emicranie ritornassero di raro meno di tre volte all' anno , e al di là di quattro volte. Si è citato il caso di un individuo il quale, in nove anni, aveva avuto due accessi. Schenk racconta l'osservazione di un individuo che per tre anni e sette mesi, ebbe un accesso ogni otto giorni. Junker dice che una donna , dopo di aver partorito, soffrì per cinque anni ad ogni ora un accesso d' emicrania che durava un quarto d' ora.

Diagnosi. L'emicrania può confondersi a prima vista colle nevralgie e con certe lesioni organiche. I loro rispettivi segni stabiliranno la differenza.

Il signor Piorry pensa che l'emicrania sia una nevralgia dell' iride. Ecco gli argomenti sui quali si appoggia. Gli individui che stancano la lor vista soffrono di cefalalgia ; cercano essi l'oscurità per sottrarsi al dolore , il quale parte manifestamente dall'occhio. L'organo della vista è rosso ; finalmente , nell' emicrania han luogo dei vomiti , siccome avviene in certe operazioni chirurgiche dell' occhio.

Trattamento. Dobbiamo studiarlo nell' accesso e dopo l' accesso.

Durante l' accesso. Bisogna semplicemento situar l'ammalato in un' oscurità profonda, lasciarlo in riposo, fargli sulla fronte delle lozioni fresche con acqua , ovvero versarvi alcune gocce di etere, e prescrivere all'infermo i pediluvj caldi. Se il dolore è violentissimo, congestionata la faccia , se vi sono sintomi di turgescenza , di pletora, è d' uopo praticare un' emissione sanguigna. Alcuni ammalati han veduto diminuire gli accessi dopo alcune bevande stimalanti. Si sa ancora che alcuni individui prevengono l' accesso o lo diminuiscono , introducendo nello stomaco alcuni ali-

menti. Tissot cita il caso di un uomo il quale si guariva dell' accesso, mangiando un pezzo di pane asciutto. Il dottor I. Pelletan ha citato un caso simile. Havvi un narcotico ch'è stato riguardato come di grande aiuto, la belladonna, che puossi usare in frizioni sulla cornea e sulle tempia, od internamente.

Il trattamento non potrà essere uniforme. Se si arrivi a conoscere la causa ed a combatterla, si guarirà spesso la emicrania. Vi si è qualche volta riuscito facendo cangiare di vita. Così Linneo, il quale menava una vita sedentaria, si guarì della sua emicrania camminando ogni giorno due ore e bevendo una libbra di acqua fresca. E' necessario di prendere in considerazione lo stato degli organi. Se l'individuo ha una iperestesia, si prescriverà il trattamento dell' iperestesia. Se lo stomaco e gl' intestini sono affetti, bisogna dirigere il trattamento sopra questi organi. Ma qui possono presentarsi tre casi diversi. Se vi sono sintomi di infiammazione, devesi allora combattere la gastritide coi rimedi convenienti. Se esiste solamente imbarazzo gastrico, bisognerà ricorrere ai vomitivi, agli amari. Finalmente, se sintomi di gastralgia han luogo il trattamento deve anche qui variare.

Esistono però alcuni casi particolari i quali non possono aver luogo in queste classi. Così alcuni individui han prevenuto gli accessi mangiando la mattina. Bisogna qualche volta dirigere la attenzione verso l' organo circolatorio. Il cuore può offrire delle palpitazioni, esistendo segni di pletora, è d' uopo allora ricorrere all'emissioni sanguigne. A lato di questi casi bisogna mettere quelli di alcuni individui nei quali la emicrania aumenta colla debolezza. Gioveranno allora le preparazioni amare, la chinachina, le preparazioni ferruginose, il catto. Dirigendo la vostra attenzione sulle secrezioni, troverete alcuni individui in cui l'emicrania ha cominciato dietro la soppressione del sudore dei piedi, dell' epigastrio, dell'ascelle, ec. Ho veduto un individuo, il quale fu colpito d' emicrania dopo la soppressione del sudore dei piedi. Gli si consigliò di far uso di due paia di calzette di lana e di frizioni con una spazzola forte, e di coprire le gambe con cataplasmi caldi. Il sudore dei piedi ricomparve, e l' individuo guarì. L'utero non deve essere trascurato, essendo certo che l' emicrania coincide qualche volta colla soppressione dei mestrui; in molte circostanze col richiamar questi, si fa cessar l' emicrania.

Chiodo isterico.

Esiste il più comunemente coll' isteria; ma qualche volta è separato e si presenta isolato.

Il chiodo isterico consiste in un dolore il quale occupa un punto limitatissimo della testa. La sua più ordinaria sede è l'uno o l'altro parietale. Si mostra di raro alla fronte ed ai temporali. Sydenham è il primo che abbia paragonato questo dolore a quello prodotto da uno strumento che si conficcherebbe nel cuoio capelluto. Spesso questo dolore è mobile, e di raro occupa più punti ad una volta. Al pari dell' emicrania, è accompagnato da vomiti, costituiti spesso di bile verde porracea. La durata del chiodo isterico è variabile. In alcuni individui non si potrae al di là di alcuni minuti; dura in altri sette od otto giorni. Il suo trattamento è intieramente simile a quello dell' emicrania.

Altre cefalalgie.

Alcuni anni sono, osservai un individuo attaccato di cefalalgia talmente atroce, che gridava continuamente. Questo individuo morì, ed esaminato colla massima attenzione, non si rinvenne nulla dal lato dei nervi, delle meningi e del cervello. (*Trattato dell' idrocefalo acuto*, del signor Charpentier, pagin. 60).

Tra questi casi ve ne sono diversi in cui esistono delle lesioni che sfuggirebbero alla vista senza ricerche estremamente dilicate. Così, trovasi nel tomo XXIX degli *Archivj di Medicina*, l' osservazione di un individuo morto di cefalalgia atroce, con principio d' amau-

rosi e di sordità, in cui non esisteva che una tinta color di lavagna nella sostanza bigia. Ecco però un altro fatto il quale prova che certe cefalalgie possono essere periodiche, non offrire per lungo tempo alcuna lesione, e presentarne in seguito tutto a un tratto. Un uomo fu attaccato d' emicrania periodica, che durò lunghissimo tempo, e di cui non guarì se non quando furono cacciate dalle fosse nasali certe concrezioni calcari.

Rachialgia.

Chiamasi così un dolore nervoso il quale si fa sentire lungo la colonna vertebrale. È stato, ma senza ragione, comparato alla colica saturnina. Questo dolore può investire tutto il tratto della spina, o semplicemente la porzione cervicale, dorsale, lombare. Qualche volta la rachialgia è limitata ad una sola parte della midolla, e chiamasi emi-rachialgia. Queste rachialgie parziali non sono sempre annunziate coi medesimi sintomi. Nella rachialgia cervicale, havvi dolore alla nuca, che s' irradia verso il collo ed anche verso le membra superiori ed il tronco, potendo anche complicarsi con altri disordini. Havvi qualche volta convulsione delle membra; il cuore è spesso la sede di palpitazioni, e possono aver luogo delle soffocazioni. I sintomi della rachialgia dorsale e lombare sono presso a poco gli stessi. Han luogo però alcuni fenomeni particolari. Le orine e le materie fecali possono essere o no rese involontariamente. Le membra inferiori sono più specialmente affette nella rachialgia. La pressione non aumenta il dolore, mentre i movimenti, i cangiamenti di posizione l' inaspriscono. Ma questi sintomi appartengono ancora a molte altre alterazioni della midolla.

I dolori costituenti la rachialgia sono notabili per la loro grande mobilità, e dileguansi senza lasciare alcun vestigio. Or, se vi fosse una lesione profonda, tali fenomeni non si potrebbero dissipare così rapidamente. Questi dolori possono anche comparire e dissiparsi a più riprese; vedonsi qualche volta alternare col tic doloroso e con altre affezioni nervose.

Questa rachialgia può durare pochi giorni, alcuni mesi; ma deve temersi in questo caso l' esistenza di una lesione organica.

Trattamento. Si faranno frizioni sulla colonna vertebrale col balsamo tranquillo, col laudano, coll' olio di giusquiamo, e si amministrerà il cianuro di potassio, i narcotici. L' esperienza ha provato che i bagni freschi possono avere una grande influenza. I bagni freddi, soprattutto a sorpresa, e le docce sono utili. Se il dolore persiste e si manifesti un disordine del movimento, bisognerà combattere la rachialgia come se dovesse divenire più grave. Si applicheranno dei cordoni di sanguisughe sulla colonna vertebrale; si faranno delle frizioni colla pomata di tartaro stibiato, di croton tillium; i vescicanti, i cauteri e le moxe sono anche vantaggiosi.

Dell' acrodinia.

Chiamasi così una malattia epidemica che regnò a Parigi per due estate consecutive (1828, 1829), il di cui sintomo predominante era un dolore alla palma delle mani ed alla pianta dei piedi. Non si conoscono malattie analoghe a questa, la quale non erasi mai per lo addietro manifestata, e da quando cessò, non si è fatta più vedere che di rado e per casi isolati.

Questo dolore era dagli ammalati paragonato a quello che si sperimenterebbe conficcando degli aghi o delle spille; aumentava colla pressione, diminuiva dopo un certo tempo, dispariva anche, senza che la pelle riprendesse per questo il suo stato normale di sensibilità; che anzi diveniva più o meno insensibile, rossa, e l' epidermide distaccavasi a larghi pezzi o cadeva tutto intiero. Formavasi al di sotto un nuovo epidermide il quale cadeva a sua volta, e ciò per tre o quattro volte. La secrezione della materia colorante della pelle cangiava di natura; la pelle diveniva di un bruno nericcio, e ravvicinavasi al colore dei negri.

In alcuni individui non si osservava altra cosa che il dolore delle mani e dei piedi.

In altri, la mucosa intestinale mostravasi spesso contemporaneameate affetta o nel principio, o nel corso della malattia; ma questa alterazione intestinale era più frequente nel principio; si osservavano dei vomiti, rossezza della lingua, dolori epigastrici, diarrea con o senza dolori intestinali.

In un grandissimo numero non si notò che un semplice disordine nell' appetito, e in altri questo leggiero sintomo nemmeno ebbe luogo. Quindi le alterazioni nelle vie digestive non costituivano l'elemento essenziale di questa malattia. Il sintomo costante era il dolore ai piedi e alle mani.

Questa epidemia regnò per due estate, cessando intieramente nell' inverno. Fu rimpiazzata dal grippe il quale a sua volta fece luogo al colera.

La sua durata era da un mese a sei settimane e più.

Il pronostico non era grave, non essendone morto nessuno individuo.

Essa attaccò un grandissimo numero di persone.

Cause. Intieramente sconosciute. Tutto ciò che se ne sa si è che incrudelì sulle classi le più povere ed in generale nei quartieri dove la popolazione era ammassata. Non è dimostrato se ella fosse contagiosa.

La natura di questa malattia ha molto occupato i medici; il sintomo predominante, che era il dolore, faceva credere che fosse una malattia del sistema nervoso. Le più minute ricerche fatte sui cadaveri degl' individui morti non già di questa malattia, ma nel corso di essa, non han nulla dimostrato, e la natura di questa affezione è restata sconosciuta.

Molti rimedi sono stati impiegati per combattere questa epidemia, ma bisogna confessarlo, nessuno è riuscito. Verso la fine della epidemia si prescrivevano i bagni semplici od emollienti, con fomentazioni, frizioni, cataplasmi emollienti e narcotici.

III. CLASSE. — NEVROSI CARATTERIZZATE DALLE LESIONI DEL MOVIMENTO

Si possono dividere queste lesioni in due grandi specie:

1. Specie. Movimento conservato, ma pervertito;
2. Specie. Movimento abolito.

1. *Specie. — Delle convulsioni.*

Che cosa sono per noi considerandole sintomaticamente? Sono movimenti violenti, involontari, di poca durata, con alternative di contrazione e di rilasciamento, con o senza perdita di conoscenza e che portano il nome d' *eclampsia* allorchè havvi perdita di conoscenza, senza però schiuma alla bocca.

Le convulsioni devono essere diligentemente studiate sotto il rapporto delle loro cause. Nel numero di queste cause devesi mettere la differenza dell' età; così, i bambini vi sono molto più soggetti, vedendosi in essi comparire le convulsioni in uno stato perfetto di salute e dileguarsi senza lasciare alcun vestigio.

Le convulsioni si sviluppano sotto l'influenza di differenti stati che l' economia presenta.

Influenza del sistema nervoso. Può esservi nel sistema nervoso, sin dalla nascita, una disposizione alle convulsioni. Questa disposizione si osserva nei bambini i quali hanno una testa sviluppatissima, una grande suscettibilità, la pelle bianca, fina, il sistema muscolare poco sviluppato. Hanno essi nello sguardo qualche cosa di particolare, di sbalestrato, hanno dei frequenti salti, dormono poco, si risvegliano spesso di soprassalto, il loro sonno è interrotto da sogni, o si risvegliano gridando, sperimentano terrori panici, e presentano delle alternative di colore del volto, che sembrano essere in rapporto colle oscillazioni della congestione.

Le vie digestive sono spesso alterate; la diarrea è frequente. Bisogna fare qui un' osservazione importante, ed è che questi diversi fenomeni del sistema nervoso coincidono con alterazioni del tubo digestivo.

Indipendentemente da tutto ciò, si riconoscono ancora altre cause. Tutte le malattie acute lasciano dietro a loro una predisposizione maggiore alle convulsioni. Una forte emozione in tutte le età, ma segnatamente nell' infanzia, è una causa delle convulsioni. Lo spavento, la collera, la gelosia, spesso il solo fatto dell' imitazione, qualche volta la simulazione di una convulsione, e questo ultimo fatto, comunque strano possa sembrare non lascia di essere vero.

Potrà forse avvenire che le forti emozioni della madre durante la gravidanza agiscano sul bambino che porta nell'utero e lo predispongano alle convulsioni?

L'eredità dovrà essere annoverata tra le cause predisponenti? Sì; non può rivocarsi in dubbio che molte malattie nervose si trasmettano per eredità.

Si sono osservati dei casi in cui il padre e la madre perfettamente esenti di convulsioni han procreato figli i quali sono stati mietuti dalle convulsioni (1).

Mostratesi due o tre volte le convulsioni, evvi una ragione di temere la recidiva, essendo una legge dell'economia, la grande tendenza del sistema nervoso alla ripetizione degli atti che ha una volta eseguiti.

I dolori fisici possono dar luogo alle convulsioni; ma qui non vi è nulla di costante, di fisso, atteso che un dolore atroce non produrrà nulla sopra certi soggetti, mentre avranno altri delle convulsioni al più lieve dolore (2).

Influenza dell' apparecchio digestivo. Vedonsi spesso sopravvenir le convulsioni durante il processo della dentizione. Tutte le infiammazioni gastro-intestinali acute o croniche possono dar luogo alle convulsioni. Le secrezioni biliari, le materie fecali accumulate, le possono egualmente produrre. Un fanciullo di 9 anni fu attaccato da violente convulsioni; esplorando il suo ventre, trovai dei piccoli tumori ineguali, bernoccoluti, ch'io riconobbi come dovuti ad un ammasso di materie fecali, essendo per altro costipato da otto giorni. I lassativi, col rimuovere la causa, fecero intieramente cessare le convulsioni.

Influenza dell' apparecchio respiratorio. Non vi è nulla di particolare che sia degno d' essere notato.

Influenza dell'apparecchio circolatorio. L' acceleramento del sangue può disturbar l' azione dei centri nervosi, di modo che le convulsioni ne sieno il risultato. Le febbri intermittenti vi predispongono singolarmente, e costituiscono anche qualche volta un carattere delle febbri intermittenti perniciose. Nel bambino un semplice movimento febbrile può produrle. Quindi, devesi annoverare la febbre tra le cause delle convulsioni. Si ha certamente ragione a considerare la febbre come sintomo di un'infinità di malattie; ma si vedono alcuni individui nei quali si manifesta il delirio dopo 24 ore di febbre; lo stesso deve dirsi per le convulsioni.

Lo stato di pletora generale è stato con ragione riguardato come causa di convulsioni. Certi bambini nascono pletorici; se a questi si lega troppo sollecitamente il cordone, vedonsi sopravvenire delle convulsioni qualche volta mortali.

Di contro a questo fatto dello stato di pletora, devesi mettere lo stato d'anemia come causa egualmente delle convulsioni. Non è la prima volta che nelle malattie del sistema nervoso, noi vediamo delle cause opposte produrre effetti simili. Questo stato d'anemia può presentarsi spontaneamente; così, la clorosi da noi considerata come un'alterazione dell' ematosi precede sì spesso le convulsioni, che può dirsi che la clorosi vi predisponga singolarmen-

---

(1) Io ne conosco un esempio notabile, quello del signor e di madama Lettu, mercanti di carte dipinte, via S Margherita, n. 13, i quali han messo alla luce cinque figli, periti tutti nelle convulsioni.

(2) A questo proposito, il sig. Andral ci ha citato l' esempio di una signora cui si produsse il narcotismo con un'oncia di diascordio per clistere. La suscettibilità di questa signora era tale, che ella ebbe diciotto mosse di corpo dopo l' amministrazione di un grano di chermes diviso in dieci dosi, in 24 ore. A. L.

te. I fanciulli la di cui pelle non contiene quasi alcuna molecola di sangue, il di cui colore somiglia a quello della cera, sono notabili per la loro facilità a contrarre le convulsioni. In altri casi questo stato d' anemia non è più spontaneo, ma la conseguenza di malattie croniche, e le convulsioni ne sono il risultato immediato. Sopravvengono egualmente allorchè un individuo è rapidamente privato di una grande quantità di sangue, come nell' emorragie. Gli animali che si sottopongono a delle esperienze soccombono tra le convulsioni; nei bambini un' emorragia discreta può determinarle. Non v' è medico il quale non le abbia spesso vedute nei bambini in conseguenza di una puntura di sanguisughe che non siasi arrestata a tempo. Nell' adulto sopravvengono dopo le grandi operazioni; nelle donne, dopo le perdite a causa di parto o per emorragie interne.

Da tutte queste cause opposte, bisogna conchiudere che il cervello si disturba nelle sue funzioni, tanto nel caso che riceve troppo sangue quanto in quello che non ne riceve a sufficienza. Il cervello ha bisogno di una cèrta quantità di sangue per nutrirsi ed essere eccitato; se questa quantità aumenti o diminuisca, vi saranno convulsioni.

Del resto, tutte queste cause di convulsioni abbiamo veduto essere le stesse per il delirio.

Se sostanze straniere fossero mescolate al sangue, potranno risultarne delle convulsioni; la canfora, per esempio. Fuvvi nel medio evo e verso la metà dello scorso secolo, un'epidemia di narcotismo convulsivo dipendente da certa sostanza introdotta nell' economia; numerosi fatti provano questa influenza.

E' incontrastabile che se una donna che dà latte vada in forte collera, il suo latte subirà una modificazione tale, da divenire un veleno pel proprio figlio. Una donna che allattava il suo proprio figlio senza inconveniente, diè latte ad un altro bambino il quale fu preso da convulsioni, a un terzo egualmente, e tutti gli esseri viventi, ad eccezione del proprio figlio, ai quali fu dato del suo latte, sperimentarono un disordine nei movimenti.

In un' epoca in cui credevasi ringiovanire un uomo colla trasfusione, si videro alcuni individui essere attaccati da convulsioni dopo di aver ricevuto il sangue di un altro individuo.

Influenza degli apparecchi secretorj. Puossi stabilire in principio generale, che ogni secrezione eccessiva induce un disordine nell' economia, cui partecipando il sistema nervoso, possono aver luogo le convulsioni. Si è detto che la soppressione di certe secrezioni morbose, poteva determinare le convulsioni; questo fatto non è dimostrato.

Il movimento nutritivo esercitato in una maniera molto celere, o in altri termini, l'accrescimento troppo rapido dà luogo alle convulsioni; la teoria può far comprendere quale impressione profonda deve portare sull'ematosi una nutrizione eccessivamente rapida.

L' involucro cutaneo, può, per molte circostanze, determinare le convulsioni; così, si son vedute sopravvenire per una sensibilità esaltata della pelle. Qualche volta alcuni bambini, punti da spille, son presi da convulsioni senza che si possa determinare la causa. Il freddo più o meno rigoroso ha un' influenza sulla loro produzione. Vedonsi alle volte sopraggiungere pria dell'apparizione degli esàntemi, come la rosolia, la scarlattina, ec.; similmente, al cessare degli esantemi in maniera brusca, le convulsioni ricompariscono.

Influenza dell' apparecchio genitale. Gli eccesi nei piaceri venerei, la manstrupazione, soprattutto nei fanciulli, sono una causa potente di convulsioni. La privazione delle funzioni genitali le produce anche qualche volta. In certe donne l' isterismo non riconosce altra causa. Le regole esercitano egualmente una grande influenza sulla loro produzione. Vedonsi alcune donzelle le quali, al loro avvicinarsi, son prese da convulsioni, delle donne che ne soffrono a ciascun ritorno mensile. La soppressione delle regole n' è similmente una causa; finalmente la gravidanza può anche determinarle, e queste convulsioni possono persistere dopo il parto ed il puerperio, riconoscendo allora per causa l' emorragie uterine.

Tra tutte queste cause e quando le

convulsioni han prodotto la morte, credete voi che il cervello offra una lesione qualunque? Sì; in molti casi rinvengonsi quelle lesioni diverse che abbiamo già studiate, dalla semplice iperemia sino al rammollimento il più completo. Ma similmente non trovasi nulla in molti altri casi. Qui non è necessario, come nel deliro, di ricorrere alla eccitazione.

Sintomi. Possono comparire nel corso d' una malattia qualunque, come del pari nello stato perfetto di salute. Consistono in movimenti svariati, in flessioni delle dita, in agitazione della testa, in convulsioni degli occhi, che sono tirati ora in alto, ora nello stato di strabismo differente, in movimenti bizzarri della faccia, dei muscoli addominali e toracici in contrazione spasmodica del diaframma, donde il singhiozzo; la lingua è ora tirata in dentro, ora cacciata fuor della bocca; la laringe e i suoi muscoli intrinseci sono fortemente contratti, donde produzione di grida strane ed inarticolate. I muscoli i più indipendenti dall' influenza della volontà, il cuore per esempio, sono in preda a palpitazioni violenti, il piano muscolare del tubo digestivo soffre dei movimenti peristaltici. Finalmente han luogo qualche volta vomiti e deiezioni involontarie.

Queste convulsioni possono essere generali, o parziali; il primo caso è raro, più comune il secondo; attaccano qualche volta una certa parte in modo permanente, vanno ora da una parte all'altra; si mostrano il più sovente alla faccia, e risiedono più particolarmente alle palpebre e alla commessura delle labbra. Finalmente secondo il lor grado di frequenza, debbonsi annoverare primieramente le membra superiori, indi le inferiori, e in ultimo il tronco.

Il disturbo del movimento non è il solo disordine che si presenta; l' intelligenza può anche alterarsi; quindi due varietà:

1 Con perdita incompleta di conoscenza;

2 Con perdita completa di conoscenza.

Il polso non presenta nulla di costante, la respirazione è spesso impedita, le vie digestive ora disturbate, ora integre, le secrezioni sono per ordinario soppresse, la traspirazione cutanea assente, orine nessune.

I muscoli così violentemente convulsi possono divenir sede di dolori svariati. Può succedere che queste convulsioni determinino dell' ecchimosi, come ancora lussazioni, rotture di tendini, fratture, curvature delle ossa, da ciò difformità più o meno grandi.

La loro durata è variabile.

Dopo che sono cessate, gl' individui restano talvolta infermi, ritornano altre volte alla perfetta salute.

Una volta prodotte, tendono a ritornare.

Terminano qualche volta senza fenomeni percettibili; un flusso qualunque le fa altre volte cessare.

Il dottor Husson, nelle sue belle ricerche sulla vaccina, ha osservato che certi bambini soggetti alle convulsioni, sono stati guariti colla vaccina.

Possono terminare con diverse malattie del cervello.

Anche colla morte, e questa morte può avvenire o a causa del cervello stesso, o a causa del polmone, per asfissia, a o causa del cuore, per sincope eccessivamente protratta.

Trattamento. Può abbisognare un trattamento unico? No, ed è facile il presentire quale debba essere, atteso che facendo l' istoria del cuore si fa l'istoria del trattamento, il quale deve variare conformemente alla diversità delle cause che le producono.

Emissioni sanguigne. Sono indicate:

1° In uno stato di pletora generale;

2° Nella pletora cerebrale;

3° Nell' infiammazione del cevello o delle meningi;

4° Nell' infiammazione di un organo qualunque

Se debbasi agire verso il cervello, avran luogo le sanguette alla testa.

Se la dentizione sia causa delle convulsioni si applicheranno alcune sanguette alle gengive.

In alcuni casi, sono formalmente contro-indicate. Non occorre di citare il caso di anemia dove sarebbero sommamente nocive.

Tra i mezzi che agiscono direttamente

sul sistema nervoso, il più efficace è l' introduzione dell' acqua nell' economia. Devesi, a questo proposito, ricordare la bella esperienza di Magendie, il quale fece cessare il delirio iniettando l' acqua nelle vene.

I narcotici devono essere amministrati quando havvi dolor vivo e pungente. De-Haën ne aveva sperimentato i felici effetti.

Tra le sostanze stimolanti, suole usarsi l' ammoniaca liquida, le preparazioni eteree, la tintura di castoro, l' acqua di melissa, ec.

Il solfato di chinina è stato qualche volta impiegato con successo. Si è molto vantato il magistero di bismuto: l' esperienza non ha giustificato questi elogi. Si è dato con successo l' ossido di zinco mescolato all' estratto di giusquiamo.

I purganti dolci, come il calomelano, l' olio di mandorle dolci, lo sciroppo di cicoria, devono essere amministrati allorchè le convulsioni sono dovute alla presenza dei vermi o di materie fecali.

Può dirigersi la medicatura verso la pelle, con bagni tiepidi, con fomentazioni emollienti, richiamando verso di essa un dolce calore e il sudore colla applicazione di cotone cardato, di taffettà gommoso, di vesciche piene d'acqua calda, e dirigendovi vapori di acqua.

Se sia avvenuta la soppressione di un esantema, si amministrerà un bagno caldo.

Si potrà anche determinare un' irritazione rivulsiva per mezzo dei vescicanti, dei senapismi, ec.

Del Tetano.

Questa affezione è caratterizzata dalla rigidezza dei muscoli o di una parte, o di tutto il corpo.

Secondo la sede di questa rigidezza, ha il tetano ricevuto nomi diversi; chiamasi *trismo*, quando ha luogo nei muscoli della mascella; *opistotono*, quando la metà del corpo è rovesciata in dietro; *emprostotono*, quando è rovesciata in avanti; *pleurostotono*, quando è piegata verso i lati, e *tetano eretto*, allorchè il corpo resta diritto come una tavola.

Questa affezione ha manifestamente la sua sede nei centri nervosi. Risiede principalmente nella midolla spinale, attesochè numerose osservazioni ci han sempre fatto rinvenire il cervello intatto.

Se facile riesce il determinar la sua sede, non succede lo stesso della sua natura, la quale però può esserci rivelata dall' apertura dei cadaveri. Tutte queste aperture non han condotto al medesimo risultato. Alcuni fatti sono assolutamente negativi, non rinvenendosi alcuna lesione nei centri nervosi. Ho io pubblicato un fatto di tal genere nella clinica medica; questo caso è soprattutto notabile per essersi trovato lo stomaco eccessivamente rosso, e con tutti i segni della gastritide la più intensa.

Oltre questi casi negativi ve ne sono altri in cui sonosi rinvenute alcune lesioni. Nel tomo XX degli *Archivi di medicina* leggesi l' osservazione riferita da Tompson, medico americano, dove si trovò un' aridezza notabile dell' aracnoide rachidiana e cerebrale la quale era simile a pergamena. Tale aridezza era limitata a questa sierosa, non presentando tutte le altre nulla di simile.

Sonosi molto spesso osservate delle rossezze con iniettamento vascolare, rossezze che risiedevano nelle membrane della midolla, nella midolla spinale stessa, particolarmente nella sostanza bianca. Se questo iniettamento fosse stato prodotto da una causa meccanica, avrebbe anche esistito nel centro craniano, lo che non ha avuto luogo.

In alcuni casi si è osservata una viva rossezza in un certo numero di cordoni nervosi, tanto in quelli che si partono immediatamente dalla midolla, quanto nei nervi che si distribuiscono alle estremità. Tale rossezza esiste soprattutto nel nevrilema esteriore e parziale.

Carron du Villards ha veduto i gangli semilunari rossi; io ho veduto un caso simile.

Billard cita due osservazioni di tetano di due fanciulli, alla sezione dei quali trovossi un' effusione di sangue nella midolla. Esistono altri casi dello stesso genere, egualmente che dei casi in cui l' effusione era sierosa.

Debbonsi specialmente notare i casi in cui trovansi ispessimenti, pseudo-membrane, degenerazioni puriformi, ec., tutto ciò in fine che rinviensi in seguito di una violenta infiammazione. Il signor Dubreuil ha avuto l'occasione di aprire diciassette cadaveri di tetanici; in tre di essi trovossi un deposito di materia bianchiccia e solida tra l'aracnoide e la midolla spinale. Negli altri quattordici casi si rinvennero congestioni più o meno cospicue. Il signor Avon, nella sua tesi, ha citato un caso di tetano con false membrane che avviluppavano la midolla spinale. E' chiaro che in questi casi di tetano, la midolla spinale era stata in preda ad una violenta infiammazione.

In alcuni casi si è trovato il rammollimento della midolla. Lepelletier du Mans, *Memoria sul tetano;* Alençon, *Tesi;* Patissier, *Bullettino della facoltà, tomo* V; Monod, *Bullettino della società anatomica*, ne han citato alcuni esempi.

Si sono anche citati alcuni casi in cui la sede del rammollimento era molto più limitata, e questi fatti di anatomia patologica vanno d'accordo colle ricerche fisiologiche tendenti a provare che i cordoni anteriori presiedono alla mobilità, e i posteriori alla sensibilità. In fatti, in alcuni casi di tetano, si è trovato il rammollimento ai cordoni anteriori. Il signor Combettes ne ha citato un caso; un medico italiano ne ha citato un altro.

Lobstein ha veduto, nell'autopsia di un tetanico, un ascesso considerevole situato dietro il corpo delle vertebre il quale comprimeva la midolla spinale. Il soggetto di questa osservazione, aveva anche una vescichetta seminale piena di pus, e negli ultimi tempi della sua vita erasi dato alla manstrupazione con una specie di furore.

In un grandissimo numero di casi di questa malattia, conosciuta sotto il nome di *arachnitis spinale*, si osservano molti sintomi simili a quelli del tetano.

Da alcuni anni si son fatte numerose ricerche per riconoscere la natura di questa malattia, e pare che siasi arrivato allo scopo. I segni di flemmasia sonosi mostrati un così gran numero di volte che ormai non si tratta che di sapere se avvenga sempre in tal guisa: in tutti i casi sin ora osservati, se i segni d'infiammazione non sono stati sempre rinvenuti, può dirsi però che lo sono stati nel maggior numero.

Onde spiegare il tetano, si son cercate delle lesioni esistenti in luoghi diversi dai centri nervosi. Così, Patissier gli dà per causa l'infiammazione del cuore e dei grossi vasi; il fatto su cui si fonda è però inconcludente. L'apertura del cadavere fu fatta trentasei ore dopo la morte, ed in vero trovossi il cuore rossissimo, ma questa rossezza doveva piuttosto considerarsi come un fenomeno cadaverico che come una lesione anatomica.

Tutte le alterazioni possibili, e le più differenti sono state riguardate come cause del tetano: le gastritidi, le erisipele, ec. Laurent sostiene che riconosce spesso per causa la presenza dei vermi negl'intestini.

Cause esterne. Le piaghe, le ferite, le violenze esterne, possono cagionare il tetano, e dicesi allora tetano traumatico. Ma, una sola di queste cause non è sufficiente a produrre il tetano, e bisognerà ancora ammettere alcune circostanze le quali favoriscano la produzione di questa malattia, come gli eccessi del freddo, del calore, i cangiamenti bruschi di temperatura, una cattiva medicatura, ec.

Non havvi lesione esterna comunque leggiera ella fosse che non possa produrlo. Così, si è veduto comparire dopo l'applicazione di un setone, dopo l'ulcerazione d'un bubbone venereo, l'estrazione di un dente, dopo la puntura di un ago, l'estrazione di un polipo dal naso, dopo una frattura. Citasi il caso di una donzella cui sopravvenne il tetano in conseguenza di una piaga cagionata da una calzatura troppo stretta. Un altro in seguito di una caduta sulla regione lombare.

Nel caso in cui il tetano non riconosca per causa alcuna lesione esterna, è stato sufficiente a produrlo la semplice azione del freddo succeduto al calore. Giuseppe Frank ha riportato il caso di

due individui i quali, costretti a passare a nuoto un fiume per sottrarsi alla persecuzione, furono colpiti di tetano sull' altra riva. Alcuni soldati essendosi addormentati sopra un suolo freddo ed umido furon presi allo svegliarsi di tetano.

Alcune sostanze introdotte nello stomaco hanno una azione manifesta sulla produzione del tetano. Bisogna qui distinguere due casi, l'uno in cui queste sostanze agirebbero in una maniera accidentale allorchè esiste la predisposizione, l' altro in cui tali sostanze, non solamente sono cause occasionali, ma hanno ancora un'influenza speciale sulla malattia: di questo numero sono la noce vomica, la stricnina, la brucina e la falsa angustura.

Lo stato morboso degli organi può esser causa occasionale di tetano. Nel primo rango sono le infiammazioni del tubo digestivo le quali non han bisogno, onde produrlo, di esser molto intense. Si è citato il caso di un soldato il quale fu preso di tetano per una indigestione prodotta da uve acerbe.

Chiamasi finalmente tetano spontaneo quello che si manifesta senza causa calcolabile.

A quale causa riferire quella varietà di tetano conosciuta sotto il nome di mal delle mascelle, che si osserva specialmente alle Antille nei bambini? È probabile che i bruschi cangiamenti di temperatura, sì frequenti in questo paese, non sieno la sola causa di questa affezione, l' ammassamento, la sordidezza vi contribuiranno per lo meno altrettanto; e la prova di ciò si è che a Wilna dove il clima è così differente, questa affezione si osserva nei neonati dei giudei i quali offrono queste condizioni di ammassamento e d'insalubrità.

Sintomi. L' invasione del tetano è per ordinario brusca ed istantanea. In alcuni soggetti però, e ciò avviene soprattutto nei casi di tetano dovuti a cause poco attive, possono aver luogo alcuni prodromi, come intormentimenti nelle membra, delle specie di accessi irregolari di rigidezza muscolare che divengono ognora più violenti e più ravvicinati. Nei feriti, si osserva qualche volta che divengono essi tristi, pensierosi, sperimentano terrori improvvisi e senza motivi, perdono l'appetito e il sonno, hanno movimenti convulsivi nelle mascelle, nel collo, nei muscoli della deglutizione, i quali fenomeni divengono gradatamente più frequenti e durevoli sino all'invasione definitiva della malattia.

Nel maggior numero dei casi, il tetano comincia col trismo, e può per molti giorni restar limitato a questo grado; ma ben tosto la rigidezza si propaga ai muscoli della faccia, a quelli del collo, del tronco, delle estremità, i quali divengono rigidi ed immobili, e il tetano diventa generale.

Allora il corpo intiero resta immobile, diritto o rovesciato in direzioni diverse; i più grandi sforzi esercitati per piegarlo o dargli qualche altra attitudine sono impotenti; vedonsi i muscoli convulsi, duri e come aggomitolati sul loro centro.

Le contrazioni del tetano, per violente e prolungate che sieno, offrono però, ad intervalli irregolari, alcuni momenti di allentamento più o meno marcato e di un rilasciamento generale, i quali permettono all' infermo di fare alcuni movimenti e di prendere alcune bevande. Ma la rigidezza non tarda a tornare più violenta.

L' intelligenza si conserva intatta sino all' ultimo momento dell' esistenza. In alcuni casi però sopravviene il delirio.

La sensibilità cutanea può conservarsi intatta od alterarsi.

La circolazione è ordinariamente disturbata: si contano da cento a cento venti pulsazioni.

La respirazione è per ordinario impedita, la quale difficoltà aumenta, quanto più gli ammalati si avvicinano alla morte, e può dirsi che periscono quasi tutti per asfissia, a causa del gran disturbo dei muscoli pettorali.

La *durata* può essere di poche ore, di alquanti giorni, ed anche di alcuni mesi. La durata media è di quattro a cinque giorni.

Termina comunemente colla morte, essendo un caso rarissimo il ritorno della salute. Si contano però alcuni casi di guarigione.

Trattamento. E' variato secondo le idee dominanti sulla natura della malattia. Così, l' emissioni sanguigne sono state praticate profusamente dai medici che considerano il tetano come un'infiammazione. Molti tetani così trattati sono stati guariti. Lepelletier du Mans ha citato un caso in cui cavò dodici libbre di sangue in sei volte. L'ammalato guarì.

Il signor Martin rapporta molte osservazioni di guarigioni in questa guisa ottenute. Amministrava egli un bagno tiepido, e nel tempo del bagno, che durava molte ore, cavava ogni ora tre once di sangue.

Lisfranc ha ultimamente presentato all' Accademia il caso di un uomo che fu guarito del tetano, impiegando il trattamento antiflogistico il più rigoroso. In diciannove giorni egli fece otto salassi di quattro scodellette circa ciascuno, e nel tempo stesso applicò 792 sanguette in tutto il tratto del rachis, salvo che 50 le quali furono applicate all' epigastrio.

Questi fatti diversi mi costringono a convenire che se dovessi trattare un tetano, non impiegherei altro metodo che quello antiflogistico in tutto il suo rigore.

Sarebbe ottimo consiglio di non limitar l' applicazione delle sanguette al rachis, e di portarle alla nuca, alle mascelle, attorno alla piaga, se alcuna ne esistesse.

I narcotici sono stati molto lodati e molto impiegati. Qualche caso di guarigione è stato ottenuto con questo mezzo. Possono amministrarsi soli, o congiuntamente alle sanguigne evacuazioni. Un fatto singolare relativo all' uso dell' oppio, si è che in questa malattia non produce il suo effetto ordinario. É stato amministrato alla dose di trenta grani senza produrre il sonno all' ammalato.

L' incertezza del trattamento si spiega coll' incertezza delle alterazioni che l' anatomia patologica ci disvela.

Un medico italiano dice di aver ottenuto due guarigioni amministrando la morfina col metodo endermico.

L' acido prussico non ha mai riuscito.

I rivulsivi sugl' intestini possono convenientemente usarsi in alcuni casi. I rivulsivi alla pelle, ed in ispecie i bagni di vapore sono stati spessissimo adoperati.

Esistono ancora alcuni mezzi molto vantati, e che si possono considerar come empirici; tali sono:

Il mercurio spinto sino alla salivazione, da cui un medico inglese dice di aver ottenuto grandissimi successi;
La tintura di cantaridi;
Il fosforo;
Il sotto-carbonato di ferro;
Il sotto-carbonato di potassa;
L' arsenico;
L' olio di trementina all' interno.

Della chorea

É questo il nome che il dottor Bouteille ha dato alla malattia, una volta indicata sotto quello di *danza di S. Vito*, così chiamata da una cappella situata vicino ad Ulma di Suaba, consacrata a questo santo cui recavansi ogni anno in pellegrinaggio, nel mese di giugno, per ottenere la guarigione di questa malattia, di cui egli stesso, credevasi, era stato attaccato.

E' caratterizzata da movimenti singolari, disordinati, irresistibili del corpo o di alcune parti del corpo.

A somiglianza di tutte le malattie che abbiamo studiate, la chorea risiede nel sistema nervoso. Ma le si può assegnare una sede particolare? Avendo riguardo ai movimenti disordinati, alcuni autori le hanno assegnato per sede i nervi. Il signor Serres, fondandosi sopra alcuni fatti patologici la colloca nei tubercoli quadrigemelli.

Mediante le sezioni cadaveriche puossi giustificar l' opinione che colloca la sede di questa malattia nei centri nervosi? Abbiamo avuto sin ora pochi casi d' autopsia d' ammalati periti di chorea atteso che è raro che si muoia di questa malattia. Ecco i casi che ho io potuto raccogliere. Voi troverete nel tomo I. e nel XX degli *Archivi di medicina*, nel tomo LXXII della *Biblioteca medica*, tre casi di morte per chorea, e dove non si è rinvenuta alcuna lesione speciale.

Serres ne ha pubblicati quattro altri in cui le alterazioni osservansi ai tubercoli quadrigemelli.

Il primo di questi casi era complicato con epilessia, della qual malattia era morto l'infermo. Si rinvenne un indurimento scirroso attorno ai tubercoli quadrigemelli, e un rammollimento del *processus ad testes*.

Il 2° e il 3° erano complicati con emorragia cerebrale, che fu causa della morte. Trovossi un' effusione di sangue alla base del pajo posteriore dei tubercoli quadrigemelli.

Nel quarto non v' erano complicazioni verso il sistema nervoso. Trovaronsi, dice Serres, i tubercoli quadrigemelli infiammati. Questo laconismo d'espressione lascia molto a desiderare. Ved., del resto, Serres, tomo II, dell' *Anatomia del cervello*.

Il sig. Bergeon, medico degli ospedali, ha pubblicato un fatto molto interessante, nella *Rivista medica*, aprile 1831. Un individuo morì nel corso della chorea. Trovossi un indurimento notabile del bulbo rachidiano; nulla nei tubercoli quadrigemelli nè nelle parti circonvicine.

Mi è occorso una sola volta d'aprire un cadavere di un fanciullo morto durante la chorea. Vi rinvenni dei tubercoli nel cervello e nel cervelletto.

Duges ha due volte avuto l' occasione d'esaminare dei fanciulli morti o nel corso o verso la fine della chorea. Il cervello, i nervi e il cordone rachidiano, non parevano in nulla differire da quelli dei fanciulli della più florida salute. Il rachis di un fanciullo affetto di chorea, aperto da Ollivier, non offrì alcuna alterazione sensibile della midolla spinale. Rufz ha raccolto quattro osservazioni nelle quali non esisteva alcuna lesione che potesse riguardarsi come speciale alla chorea. Gherard, di Filadelfia, Hache e Rostan, han pubblicato fatti analoghi.

D'altronde il signor Prichard ha pubblicato tre osservazioni di chorea, in cui trovossi una quantità considerevolissima di siero nella cavità meningea del rachis con un iniettamento dei vasi della midolla spinale. Le osservazioni di questo medico mancano di particolarità.

Monod riporta che in due soggetti affetti di chorea, trovò un' ipertrofia con iniettamento notabilissimo della sostanza corticale del cervello e della midolla spinale. Il cervelletto e le meningi rachidiane erano egualmente molto iniettate.

Hatin fa dipendere la chorea da un indurimento con ipertrofia della parte anteriore della midolla spinale.

In una osservazione di Roeser, i ventricoli cerebrali contenevano più quantità di siero che nello stato normale; il canale vertebrale ne conteneva un poco; la midolla spinale era cinta da un reticolo vascolare sviluppatissimo, e la sostanza cerebrale era rammollita.

Finalmente il dottor Brown avendo fatto la sezione del cadavere di una donzella di 16 anni attaccata di chorea, trovò tutta la superficie del cervello estremamente iniettata, e nella sostanza midollare dell' emisfero sinistro, una concrezione calcare di forma irregolarmente cubica, di un mezzo pollice circa, sopra ciascuno dei suoi lati.

Da questi fatti risulta, che se dallo esame dei sintomi, si possa anche assegnare la sede della malattia nel sistema nervoso, l' anatomia patologica però non ci prova ancor nulla sulla sede e la natura di questa malattia. Direte voi che consiste in un'irritazione? Nulla lo dimostra. Che sia una malattia convulsiva, od una paralisi imperfetta, siccome alcuni autori hanno annunziato? A ciò risponderemo, come Bouillaud (art. *Chorea* del *Dizionario* in 15 vol.), che le lesioni che possono subire alcuni movimenti coordinati, siccome quelli di progressione, di sospenzione, ec., non sono unicamente lesioni in più o in meno, ma anche un disordine nell'associazione, nella combinazione, nella coordinazione normale di questi movimenti; e con Bouillaud, io credo che tale sia realmente la specie di disordine che caratterizza la chorea.

Attendendo che ricerche posteriori facciano conoscere la natura e la sede di questa malattia, studiamone le cause.

Cause. Tra queste bisogna distinguere

quelle che sono puramente occasionali, e primieramente debbonsi mettere tutte l' emozioni e particolarmente la paura, soprattutto nei fanciulli. Un gran numero di choree sono state attribuite a questa causa (1). Altre passioni, come la collera, un amore infelice, sono bastate a produrla. Si sviluppa, in alcune circostanze, per imitazione, come accade nelle case a pensione, nei conventi. Con ciò voglio dirvi quanto sia necessario l' isolare l' infermo, atteso che, permettetemi l' espressione, havvi qui un vero contagio nervoso.

Se si dovesse prestar fede ai racconti di alcuni storici, parrebbe che la chorea fosse qualche volta regnata in una maniera epidemica. Così, Plinio racconta che i soldati di Germanico contrassero sulle rive del Reno una malattia i di cui sintomi sono analoghi a quelli della chorea. Secondo Mezeray, sarebbe regnata epidemicamente in Olanda nel 1373. Cullen ne riporta ancora degli esempj, e recentemente, il professore Hecker di Berlino, ha pubblicato una *storia della chorea epidemica*, dove trovansi descritte molte epidemie di questa affezione.

La manstrupazione è certamente una causa potente della chorea. I disordini della mestruazione, in alcuni casi rarissimi, sono stati annoverati fra le cause di questa malattia. A proposito delle funzioni genitali possiede la scienza un fatto curioso. Trattasi di una donna che nella sua giovinezza aveva avuto la chorea. Ella si marita, diviene gravida; la chorea ritorna e dura tutto il tempo della gravidanza la quale, dopo sei mesi termina coll'aborto. La chorea disparve immediatamente.

Le malattie del tubo digestivo possono divenir cause occasionali di questa malattia. Il signor Guersent l' ha veduta più volte manifestarsi in conseguenza d' infiammazioni gastro-intestinali, contro le quali avevasi fatto abuso di mezzi debilitanti. Blache l' ha veduta sopravvenire dopo una febbre tifoide la di cui durata era stata lunghissima.

Si è molto parlato dell' influenza dei vermi, i quali come sappiamo sono comunissimi nei fanciulli.

Nei casi osservati da Rufz e Blache, nessuno ammalato aveva emesso dei vermi. Leggesi nel *Giornale di Hufeland*, che in certe choree dove i vermifughi avevano prodotto l'espulsione di un gran numero di vermi, i movimenti convulsivi non han subito alcuna diminuzione sensibile.

G. Frack non ha veduto che una sola volta la loro espulsione coincidere colla guarigione.

La soppressione di alcune secrezioni può cagionare questa malattia. Così, si è citato l'esempio di un individuo che fu attaccato di chorea dopo una soppressione del sudore dei piedi. Sonosi citati alcuni casi di chorea sopravvenuta dopo la soppressione di un esantema.

Si è veduto la chorea manifestarsi dopo una copiosa emorragia nasale.

Vedesi comparire, in alcuni individui predispostissimi, in seguito di lesioni senza influenza sul maggior numero degli altri uomini; così, ne fu una donzella attaccata a causa del dolore prodotto da un' unghia rientrata nelle carni. Può dirsi lo stesso d' ogni sorta di ferite.

Si è ancora sviluppata sotto l'influenza degli agenti esterni. E' sopravvenuta dopo l' inspirazione di vapori mercuriali. Un'altra volta, dopo una semplice dose di stramonio; in alcuni casi, dopo l'introduzione di veleni animali.

Il dottor Bouteille cita due casi in cui la chorea è sembrata essere il risultato di una caduta sulla testa. Alcuni autori attribuiscono una grande influenza ai colpi, alle cadute, ed a tutte le violenze esterne sopra questa parte nella produzione della chorea. Nelle osservazioni raccolte da Rufz e Blache è positivamente indicato che nessun fanciullo aveva ricevuto colpi nè fatto alcuna caduta sulla testa.

Finalmente, si è qualche volta manifestata senza alcuna di queste cause occasionali.

Cause predisponenti. La chorea può ri-

(1) Il signor Guersent opina che non la paura sia causa di chorea, ma che la disposizione a questa malattia renda i fanciulli facilissimi a spaventarsi.

guardarsi come una malattia dell' infanzia; secondo i calcoli di Rufz non è precisamente nè rarissima nè comunissima in questo periodo della vita. Sopra 32,976 fanciulli ammessi all' ospedale nel corso di 10 anni, 189 solamente erano affetti di chorea. L'età in cui si osserva più frequente è da 6 a 14 anni. Non ne abbiamo esempio pria dei quattro anni, e dopo i quattordici è tanto più rara quanto più si cresce negli anni. Si è fatto a questo proposito un' osservazione, che gl'individui attaccati di chorea in un' età meno avanzata, erano maschi.

Sesso. Non vi sono entrambi egualmente soggetti. Sopra 189 casi si contano 138 femmine e 51 maschi.

Si crede che gli individui deboli, delicati, di pelle bianca e fina, gli scrofolosi, i rachitici, i fanciulli di sviluppo precoce, ec., vi andassero più esposti. Intanto si è veduta più frequente nei fanciulli del popolo che in quelli della classe ricca.

La chorea è nel numero delle malattie le quali, in alcune circostanze, è sembrata trasmettersi per eredità. Si son vedute delle famiglie, in cui alcuni individui affetti di malattie nervose, han dato alla luce figli i quali sono stati attaccati di chorea.

Un' osservazione importante è il legame ch' esiste tra l' epilessia e la chorea. E' un fatto che molti individui hanno la chorea prima dell'epilessia e dell'isteria; vedonsi queste malattie qualche volta alternare; tale affezione si è veduta anche unita all'alienazione mentale.

Sintomi. I sintomi della chorea si manifestano principalmente sul sistema muscolare con un disordine bizzarro ed irresistibile del movimento.

Questo disordine può essere generale, o parziale, rarissimo nel primo caso, più comune nel secondo. Quando è parziale, può limitarsi ad una metà del corpo, e in questi casi si è osservato che il lato sinistro era il più sovente affetto.

Può la chorea limitarsi ad alcune parti isolatamente, alla faccia, ad un braccio, ad alcuni muscoli isolati.

Alla testa. Consiste qualche volta in un movimento singolare del cuoio capelluto. Ora i sopracigli sono agitati da movimenti che li allontanano o li ravvicinano. I muscoli della fronte si contraggono con violenza; qualche volta un muscolo sembra uscire dalla sua naturale immobilità. Così, i muscoli dell' orecchio ordinariamente senza azione son presi alle volte da movimenti singolari. Le palpebre egualmente sono di continuo agitate, e gli occhi portati a destra, a sinistra, in alto, in basso. La bocca è anche la sede di movimenti disordinati, ora è serrata, or largamente aperta, le labbra si allungano, si raccorciano. In alcuni predomina il riso, in altri la espressione dei pianti. La testa intiera può essere portata indietro, e sì fortemente che pare che gli ammalati potessero vedere per dietro; può essere portata in avanti, da un lato e dall' altro; in un caso, la testa batteva per ore intiere una spalla come un martello. Osservavasi in altri un giramento sì rapido della testa, che si è creduto qualche volta che girasse intieramente sopra il suo asse. La faccia è in tali casi di un' espressione orribile. Il collo può prendere mille direzioni.

Alle membra. Possono essere la sede dei movimenti i più disordinati, e l'immaginazione non potrebbe veramente concepirne la realtà; alcuni ammalati si battono le mani, le membra, altri battono tutti gli oggetti vicini a loro. Altri sembrano di dar dei colpi nella aria, altri distendono le braccia come i nuotatori. In un individuo, le spalle sollevavansi a guisa di un uccello in atto di volare. In un altro, le braccia erano agitatate da un movimento rotatorio. Se ne vedono alcuni i quali vogliono afferrare un oggetto e le di cui mani si portano invece verso un altro oggetto; altri che afferrano gli oggetti, ma li portano in luogo diverso di dove vogliono. Alcuni altri portano le mani ai capelli, e se li strappano, che che si faccia per impedirneli.

Estremità inferiori. Se ne vedono alcuni le di cui membra pigliano attitudini simili a quelle dei ballerini di carta che si spiegano qualche volta nelle

maniere le più bizzarre. Se vogliono camminare, sono alcuni obbligati di descrivere una curva; altri crederanno sempre di cadere; alcuni altri vogliono camminare, e non possono che saltare. Ve ne sono alcuni che zoppicano, alcuni altri hanno una tendenza singolare a correre sempre in avanti.

Al tronco. Stiano gli ammalati coricati o no, sono in preda ai contorcimenti i più bizzarri. In alcuni si osserva una rigidezza tetanica, in alcuni altri il tronco si curva. Bailly ha citato l'esempio di una donzella la quale battevasi la testa, il petto, le spalle, faceva l' altalena e dei capitomboli.

I muscoli della lingua sono ugualmente in convulsione; può questo organo esser spinto fuor della bocca; possono gli ammalati divenir muti.

I muscoli della faringe possono essere la sede di convulsioni, donde difficoltà od impossibilità della deglutizione.

I muscoli della laringe sono nello stesso caso, e gli ammalati mandano delle grida irresistibili. Havvi altre volte dispnea e qualche volta asfissia (Ved. il t. VIII degli *Archivi*).

La respirazione può essere notabilmente impedita. Alcuni ammalati rendono qualche volta involontariamente le orine e le materie fecali.

La sensibilità al pari che l' intelligenza possono rimanere intatte, e questo è il caso più comune; ma se la malattia persiste lungamente, possono sopravvenire alcuni disordini dell' intelligenza; in generale, gli ammalati hanno una grande suscettibilità, sono capricciosi, irascibili; alla più lieve emozione piangono e gridano.

Le funzioni nutritive sono per ordinario intatte.

L' invasione può essere subitanea. In altri casi han luogo dei prodromi. I fanciulli cangiano di carattere, divengono tristi, tetri, cercano la solitudine, ridono senza motivi, più sovente piangono, mandano taluni profondi sospiri. Hanno essi per ordinario la timpanitide, dolori articolari, palpitazioni, tremori di mani, contorcimenti del volto, tic, qualche volta la voce rauca; essi cadono frequentemente.

Il corso è ordinariamente continuo; può anche essere remittente, o irregolarmente intermittente.

Può avere delle recidive.

E' meno violenta, e spesso interrotta durante il sonno.

Le distrazioni, qualche volta l' emozioni forti diminuiscono la malattia. Il signor Serres ha citato il caso di un individuo a cui la chorea sospendevasi in un accesso di collera.

Durata. È variabile. In alcuni individui dura pochi giorni, in altri alcuni mesi, in alcuni altri degli anni; in quest' ultimi l' intelligenza ordinariamente si altera.

Può terminare col ritorno alla salute, ed è il caso il più comune.

Puo trasformarsi in un' altra malattia, specialmente nell' epilessia.

Trattamento. I metodi di trattamento praticati contro la chorea sono numerosissimi, e tutti vantano dei succcessi: noi li passeremo rapidamente in rivista.

I medici i quali, come Sydenham, credevano essere l' umore che producesse questa affezione irritando i nervi, davano purganti più o meno ripetuti ai quali aggiungevano i salassi.

Cullen voleva che si adoperassero i salassi per gli ammalati pletorici, e proscriveva i purganti allorchè esisteva debolezza, amministrando in questo caso la chinachina e i ferruginosi.

Bouteille si limita a due o tre salassi tutto al più, di quattro once di sangue ciascuno e raramente di sei.

Serres consiglia, nella chorea recente, l' applicazione di sanguisughe alla parte superiore della regione cervicale, e ai dintorni dell' occipitale.

Guersent proscrive formalmente l'uso delle emissioni sanguigne ch'ei crede rarissimamente indicate in questa malattia, e dalle quali ha veduto quasi sempre risultare degl' inconvenienti.

Il dottor Peltz al contrario, il quale riguarda la chorea come un' infiammazione dell' aracnoide, propone nella forma acuta, le applicazioni reiterate di sanguisughe alle tempia, i purganti e i pediluvi senapati. La tintura d'iodio gli ha riuscito, egli dice, nella forma cronica.

Il dottor Pricard e Richerand impie-

gano, dopo le sanguisughe, i vescicanti e i cauteri lungo la spina.

Chretien, di Montpellier, cita cinque o sei osservazioni di guarigioni ottenute sotto l' influenza di frizioni fatte lungo la spina col linimento seguente, indicato sotto il nome di linimento di Rosen: spirito di ginepro, due once; olio di garofani e balsamo di noce moscada di ognuno mezzo-grosso.

La pomata col tartaro emetico impiegata in frizioni sul cuoio capelluto, o lungo la colonna vertebrale sembra d' avere riuscito a molti medici.

Guersent, Chapman ed Halmiton, hanno con successo usato i purganti più o meno energici.

Breschet si è molto lodato della medicatura seguente: egli amministra il tartaro stibiato alla dose di 4, 6 od 8 grani al più, sempre associato all' oppio ed incorporato in un' infusione molto aromatica onde evitare il vomito. Nel tempo stesso dà delle pillole composte d' aloe o di gomma gotta, di scammonea e di sciarappa. Queste pillole sono di tre grani: comincia con una ed aumenta successivamente, facendone prendere una di tre ore in tre ore. La valeriana, l' assa-fetida, tutti i narcotici e gli antispasmodici, la canfora, l' ossido di zinco, l' ossido di rame ammoniacale di Pearson, il nitrato d' argento, le preparazioni mercuriali, il solfato di chinina, le cantaridi, sono stati impiegati e proconizzati da un gran numero di medici.

Eliotson pretende che il sotto-carbonato di ferro amministrato in un centinaio di casi ha sempre corrisposto allorchè la chorea era recente, e negli ammalati giovani e di buona costituzione. Baudelocque ha egualmente amministrato questo medicamento, e sempre, egli dice, con buon successo.

I bagni freddi furono per lungo tempo prescritti, ma vi si era già rinunziato quando furono di bel nuovo preconizzati da Dupuytren, il quale insegnava che non eravi chorea che loro resistesse. Ei davali anche per sorpresa. Le docce, le affusioni fredde, i bagni tiepidi, i bagni marini o di fiume, il nuoto, la ginnastica e tutti gli esercizi del corpo sono stati praticati con successi diversi.

Finalmente, per terminare questa enumerazione, Baudelocque ha il primo consigliato i *bagni solforosi*, e questo pratico ne ha ottenuto successi incontrastabili. Nello spazio di cinque mesi 27 ammalati furono sottoposti al loro uso, e 25 volte la guarigione ebbe luogo.

Vengono amministrati ogni giorno, tranne la domenica: la loro durata è di circa un' ora.

Del tremore.

Questa comunissima malattia è stata appena indicata dagli autori. Consiste in una modificazione tale del sistema muscolare che una parte dei muscoli del corpo, o tutti insieme, sono attaccati di tremore.

Questo tremore può sopravvenire sotto l' influenza delle cause le più diverse.

Può essere il risultato di certi atti cerebrali, come una passione forte, una emozione, una collera violenta, un forte spavento.

Altre cause agiscono perturbando o indebolendo il sistema nervoso; e tra tutte queste cause, la più potente è la manstrupazione. Succede spesso alle forti malattie acute, all' eccessive emorragie.

Sotto l' influenza di questa diminuzione dell' influsso nervoso si produce quel tremore conosciuto sotto il nome di *tremor senile*, cosa che può manifestarsi ad una epoca poco avanzata della vita.

Vi sono delle cause che risiedono nei muscoli stessi. Così si manifesta qualche volta dopo grandi fatiche muscolari.

Alcune donne son prese di tremore a ciascun ritorno delle regole.

In alcuni individui è sopravvenuto dopo la soppressione di qualche secrezione abituale.

Tra le cause esterne, le violenze sulla colonna vertebrale, il freddo ec., certe sostanze, come l' abuso del caffè, del tè, qualche volta dell' oppio.

Si è detto ancora, ma non è dimostrato, che sopravvenisse spesso agli individui impiegati nelle manifatture di tabacco.

Si manifesta comunissimamente dopo

l' inspirazione di vapori mercuriali. E' cosa notabile, che i vapori mercuriali respirati non determinano la salivazione, ma il tremore, mentre che il mercurio o introdotto nello stomaco, od assorbito per frizioni, determina la salivazione e non il tremore. Si citano però alcuni casi rarissimi in cui il tremore è sopravvenuto adoprando il mercurio in questo ultimo modo.

Si è qualche volta manifestato in individui sottoposti all'influenza delle preparazioni di piombo.

Tutte queste cause diverse non ispiegano nulla e non c' istruiscono di nulla intorno la natura di questa malattia; ed in vero, che cosa havvi di comune tra loro?

Vedete ancora negli ammalati attaccati di febbre grave, vedete come sopravviene il tremore, e come si fa d' ora in ora più forte, a misura ch'essi s'indeboliscono e si prostrano. E questo è un fenomeno che importa notare, atteso che la comparsa di questo tremore è un indizio certo che non bisogna più fare emissioni sanguigne.

In alcuni casi si manifesta un tremor parziale. Si osservano taluni individui in cui il più leggiero peso, un temperino, una penna, ec., determina il tremor della mano.

Sintomi. Sono indicati dal nome stesso della malattia.

Può essere generale o parziale, raro nel primo caso, molto più comune nel secondo. Nei vecchi è limitato alla testa; può manifestarsi ancora ad alcuni muscoli della faccia.

E' molto più frequente alle membra, segnatamente alle superiori. Può essere limitato ad un braccio, ad una mano.

In alcuni individui esiste nello stato di riposo e di attività; in altri lo stato di riposo lo sospende.

Può essere periodico o continuo.

Durata. Una volta prodotto può durare per sempre; può anche cessare, ed allora la sua durata è variabile siccome le cause che l' hanno prodotto. Se sia dovuto ad un' emozione, è poco durevole; al contrario è più prolungato quando è stato prodotto da un' emorragia. Persiste ancora più se sia dovuto alla paura. La durata del tremore mercuriale non è definita, ed è dipendente dal tempo in cui l' individuo sarà stato sottoposto alla causa. In un caso citato da Foville, e dove il tremore fu dovuto al mercurio ingerito e non respirato, durò otto mesi. Il trattamento deve variare secondo le cause che lo hanno prodotto. Si possono praticare molti metodi, i quali si riducono in eccitante, debilitante, perturbatore.

Se questo tremore debba avere una sede, siccome ogni lesione di funzione aver deve una lesione d' organo, questa sede deve essere nella midolla spinale. In conseguenza di ciò bisognerà agire qualche volta verso questo punto. I vescicanti, le applicazioni calde, il ripassar di ferri caldi sulla colonna vertebrale siccome nel colera asiatico, potranno essere utili. Alcune sostanze che agiscono sulla midolla, come la noce vomica e la stricnina, potranno impiegarsi con vantaggio.

In quanto al trattamento del tremore mercuriale, basta spesso allontanare la causa per guarirlo. Si prescrive, in generale, una dieta lattea, i bagni tiepidi. I purganti sono stati spesso impiegati con successo. Hanno anche giovato gli antispasmodici. Ma ciò ch' è stato il più sovente in uso, è la decozione dei quattro legni sudoriferi associata ai bagni di vapore.

Molti medici alemanni amministrano lo zolfo. Dopo un regime dolce ed alcuni purganti, danno uno scropolo di fiori di zolfo unito ad uno scropolo di nitrato di potassa.

Nel tremore puramente nervoso, hanno molto giovato i bagni solforosi.

Affezioni che consistono in movimenti disordinati, o in contrazioni permanenti di certi muscoli.

Debbonsi primieramente osservare quei movimenti convulsivi isolati, il di cui punto di partenza è nel muscolo stesso. Così le palpebre possono esser la sede di piccole convulsioni indicate sotto il nome di battimento delle palpebre; queste convulsioni possono mostrarsi negli altri muscoli della faccia, nei tendini

dei muscoli (sussulti dei tendini), qualche volta nel corpo carnoso dei muscoli palpitazioni muscolari, qualche volta sono più generali. Il signor Desalleurs, figlio, ha citato nel tomo XIX degli *Archivi di medicina*, l' osservazione di una giovane di 26 anni che, nella convalescenza di una febbre grave, fu presa da un movimento continuo di flessione e d' estensione della gamba sinistra. Questa affezione durò cinque anni dopo questo tempo gli occhi divennero rossi, s' infiammarono ; un' oftalmia acuta si dichiarò che fu poi rimpiazzata da una palpebritide cronica. Ciò che v' ha di notabile in questa osservazione si è che quando i fenomeni morbosi si dichiararono agli occhi quelli della gamba cessarono.

In alcuni casi rari tutti i muscoli del corpo partecipano di un movimento disordinato. Una donna dell' età di 32 anni soffriva ogni cinque minuti un movimento d'estensione subitaneo e completo di tutto il corpo. L' osservatore non poteva meglio comparare ciò che avveniva in questa donna che alla commozione che si prova per una forte scarica elettrica. Non esisteva per altro nessun disordine dell' intelligenza e della sensibilità. Questa affezione durò due anni , a capo dei quali e dietro di avere praticato ogni specie di mezzi, si fecero delle frizioni colla pomata stibiata, le quali determinarono un' eruzione, e nel tempo stesso si diedero per alcuni giorni sei grani di solfato di chinina. L' affezione cedè a questo trattamento.

Tutto ciò avviene più sovente in un certo numero di muscoli, restando gli altri nello stato di calma , il di cui risultato è un cangiamento di forma, di situazione, di rapporto. Si osserva primieramente alla faccia, producendo una contorsione permanente, soprattutto della bocca. È importantissimo di saper ciò per non prendere abbaglio, attesochè la deviazione della bocca essendo un sintomo di malattie gravi, non bisogna ignorare che questa deviazione può dipendere da altre cause. Qualche volta è il muscolo elevatore della mascella inferiore che presenta questa contrazione ; più raramente i muscoli abbassatori ; allora tutto a un tratto la bocca si apre grandemente e gli sforzi che si fanno per chiuderla son vani. Ho io veduto un caso di tal genere nella convalescenza di una pleuritide. Alle volte questa contrazione limitasi ai muscoli del collo : il collo torto può dipendere da questa causa. Trovansi fatti di tal genere nel tomo III della *Gazzetta medica*.

Contrazione dei muscoli delle membra superiori. In alcuni casi , vedonsi le spalle innalzarsi a un tratto in modo da determinare lo storcimento; tali casi sono stati osservati in alcune donzelle all' epoca della loro mestruazione. Può questo storcimento manifestarsi gradatamente. In altri casi, la contrazione ha avuto luogo nei muscoli flessori ; donde flessione dell'avambraccio sul braccio , e della mano sull' avambraccio. Un certo numero di fatti di tal genere trovansi nel tomo VIII del *Giornale eddomadario* , e sono principalmente relativi a soggetti giovani da quattro a sedici anni, e in generale di sesso femminile. Gli accidenti sono sopravvenuti in tutti nello stato di salute. Gl' individui han cominciato a sperimentare un pungimento od un intormentimento ; indi si è manifestato un granchio che estendevasi dal gomito all' estremità della mano ; finalmente si determinava la contrattura di cui abbiamo parlato. Volendo ricondurre i muscoli alla loro situazione naturale, incontravasi una grande resistenza; e continuando gli sforzi s' induceva un forte dolore. La durata è stata variabile, da alcuni minuti sino ad alcune ore, di un giorno , anche di più giorni. In alcuni casi questi fenomeni si son dileguati per ritornare dopo un tempo più o meno lungo.

Alle membra inferiori. — Gli stessi fenomeni presso a poco Il più singolare caso è quello riferito da Fallot , nel *Giornale complementario*, anno 1829. Una donzella di anni 19 ebbe una soppressione di regole in conseguenza di uno spavento. Fu ella presa, in ciascun mese e all' epoca a un dipresso in cui i mestrui dovevano comparire, di una contrazione spasmodica delle membra

inferiori. La flessione delle gambe sulla coscia era sì forte, che i talloni andavano a toccare le natiche. Nell' intervallo godeva della più perfetta salute. Si dirà che esisteva in questo caso congestione? Ciò che v' ha di certo si è che essendo ricomparse le regole, le convulsioni cessarono.

Ai muscoli del tronco. Le convulsioni o le contrazioni possono stabilirsi sui muscoli che dal tronco vanno alle membra superiori; da ciò, movimenti diversi in queste membra. Ho io veduto una donzella le di cui braccia eransi subitamente ravvicinate al tronco. Possono queste convulsioni determinarsi sui muscoli che dal tronco vanno alle membra inferiori, e questi movimenti possono simulare diverse lussazioni. Si sono veduti alcuni individui nello stato di salute, essere colti improvvisamente da un raccorciamento di una delle estremità inferiori. Questo raccorciamento può essere di un mezzo pollice a due pollici. In simil caso, è importante di misurare la distanza che vi è dalla rotula alla spina iliaca anteriore e superiore; di misurare la distanza che vi è tra la cresta iliaca e le coste; vedere se tale distanza sia eguale dai due lati. La direzione dell' arto può essere normale; il piede può essere portato in dentro. Questo raccorciamento cessa in generale quando si fa coricar l'ammalato. Cessa egualmente per una forte trazione sul membro. Palpandolo trovasi gonfio e doloroso, il qual dolore si rassomiglia ai crampi o al reumatismo.

Alle volte è permanente; altre volte cessa e ritorna.

In alcuni casi le due estremità sono simultaneamente attaccate; in altri casi, n' è oggi l' una attaccata, domani l'altra. Questo carattere, quando esiste, basterà per farlo distinguere dalle lussazioni. Questo raccorciamento potrebbesi soprattutto confondere colle lussazioni della sinfisi del pube.

Durata. Variabilissima: di alcune ore, di molti giorni ed anche di molti mesi.

L' invasione talvolta è brusca; altre volte è lenta e graduale.

Altre condizioni morbose possono coincidere con queste contratture: la più frequente è il reumatismo. In un caso citato, l'ammalato diveniva magro, deteriorava, aveva la febbre ed una leggiera diarrea. Si scoprì che davasi all' onanismo con furore.

In altri casi non ha luogo altra condizione morbosa percettibile. All' ospizio della Carità ho veduto un caso in cui questa malattia non fu che uno degli accidenti di un' affezione nervosa generale. Una donna di 37 anni che aveva avuto un'alienazione mentale, entrò nel citato ospizio accusando delle soffocazioni e delle palpitazioni, di tal sorta che potevasi sospettare un' aneurisma del cuore. A poco a poco i sintomi da parte del cuore disparvero, e fu assalita nel tempo stesso da un dolore atroce alla testa, simile a quello che noi abbiamo chiamato chiodo isterico. Questo dolore disparve a sua volta per dar luogo a un dolor vivo e pungente al petto. Tutto ciò disparve, e si osservò una paralisi del membro toracico destro. L'intelligenza era perfetta. Questa paralisi si dileguò e fu rimpiazzata da un'estensione subitanea e permanente di questo membro destro, e finalmente ebbe luogo un raccorciamento dello stesso membro. Nel tempo stesso eravi anestesia di alcune parti della pelle. Dopo alcuni giorni questo raccorciamento cessò, senza manifestarsi nulla di nervoso. L' ammalata uscì guarita.

Non è a mia notizia sin oggi che abbia avuto luogo negli uomini raccorciamento spasmodico, ma è stato sempre osservato nelle donne, le più giovani delle quali avevano 13 anni, e le più attempate trentasette anni.

Vedete sopra questa affezione Piorry, *Raccolta della Società di Medicina di Parigi*; tomo LXIV;

Tesi, 1829 di Tibel.

Dalmas, *Giornale eddomadario*, t. I.

Trattamento. Si potrà amministrare tutto ciò che conviene alle malattie nervose di già esposte. Si possono immergere gli ammalati in bagni di cui si varierà la temperatura, praticar docce, frizioni di pomata di belladonna, lozioni con una soluzione di cianuro di

potassio. Il moxa ha spessissimo prodotto buoni effetti.

Riso nervoso o convulsivo. Nel tomo VII, degli *Archivj* havvi un'osservazione di una donzella la quale soffriva un riso convulsivo infrenabile. Il medico gli appose una benda sugli occhi, e il riso cessò.

Sternuto. In alcuni individui dura sì lungamente, che diviene molesto. Nel tomo XXIII della *Biblioteca medica*, citasi l' esempio di una donzella di 21 anni presa da sternuto che durò undici giorni. Si fece vomitare, e fu guarita.

Singhiozzo. Contrazione subitanea del diaframma, accompagnata dall' introduzione strepitosa dell'aria per l' apertura ristretta della glottide. Comparisce qualche volta come sintomo di certe malattie gravi, in certi casi di peritonitide, di pleuritide, di ferite del diaframma. Non ci occuperemo noi qui che del singhiozzo spasmodico.

Questo singhiozzo, solo fenomeno morboso, può sopravvenire senza causa conosciuta, nel corso di un' affezione nervosa. Si è veduto comparire per imitazione. Può durare molti giorni, o più lungamente ancora: in alcuni casi ha durato un mese, sei mesi, tredici mesi, diciotto mesi, quattro e cinque anni. Allorchè dura cotanto l' ammalato vi si abitua.

In alcuni casi è accompagnato da sintomi gravi. Sono gli infermi tormentati da un dolor vivo alla regione del diaframma. Se mangiano, si manifesta il singhiozzo dopo il pasto, e sì fortemente da provocare il vomito. Se parlano, viene immediatamente il singhiozzo. In una parola, tutto ciò che agisce sui nervi è causa del singhiozzo; e siccome l'individuo vomita, la nutrizione non si effettua, egli dimagra e si consuma.

Ecco un caso talmente bizzarro, da non meritare credenza, se non avesse avuto per testimonio un uomo degno di fede, il dottor Hellis di Rouen.

Un fanciullo di sette anni, figlio di un affittajuolo, sperimentò al dorso un senso particolare ch' egli paragonava al fregamento di un corpo setoloso. Partendo dal dorso, questa sensazione montava all' epigastrio, ed arrivata colà, sopravveniva il singhiozzo. Questo fenomeno durò tre anni. A questa epoca questa sensazione oltrepassa l'epigastrio, va al collo, e si diffonde in tutte le parti del corpo. Lungamente concentrata al tronco, lo abbandona, giunge alle membra superiori e discende, come un solletico, sino alle dita, e pervenuta colà, comincia il singhiozzo. Un giorno l' individuo chiude macchinalmente la mano; il singhiozzo non si manifesta. Questo stato durò così nove anni, e se l' infermo dimenticava di chiudere la mano ricompariva il singhiozzo il quale sospendevasi serrando la mano. Era in tali circostanze quando fu sottoposto alla cura del dottor Hellis. Applicò egli una legatura al polso, la quale non produsse nulla. Sopravvennero alcuni altri fenomeni nello spazio di due anni, scorsi i quali tutto disparve, e manifestaronsi delle nodosità alle dita, come nei vecchi gottosi (Tomo II, 1825, *Rivista medica.*)

Trattamento. Mezzi morali; uso delle bevande fredde, acide; ghiaccio, o internamente, o all' esterno; sostanze eccitanti, muschio, castoro. Dupuytren ne ha guarito un caso coll' applicazione del cauterio attuale sull' epigastrio.

2. *Specie.* — ABOLIZIONE DEL MOVIMENTO.

Della paralisi.

La paralisi, in un gran numero di casi è il risultato delle lesioni che abbiamo finora studiate. Può essa aver luogo indipendentemente da queste lesioni? Sì; l' osservazione ha provato che la paralisi può costituire da se sola una lesione speciale; in alri termini, essa non è sempre sintomatica, ma qualche volta anche idiopatica.

Che la paralisi è, in alcune circostanze, idiopatica puossi provare coll' anatomia patologica, coi sintomi che determina, col trattamento in fine che le si oppone con successo.

Uno dei più interessanti lavori che siano stati fatti intorno a questo soggetto, è quello del signor Lelut, medico di Bi-

cêtre. Alla sezione dei cadaveri morti paralitici, non ha egli trovato alcuna lesione percettibile che potesse render conto della paralisi. Altri osservatori hanno citato dei casi simili in cui i centri nervosi e i cordoni nervosi erano esenti da qualunque alterazione. E' dunque ammesso oggi nella scienza, che la paralisi può esistere senza lasciare percettibile lesione sul cadavere.

In quanto ai sintomi, spessissimo il disordine del movimento è il solo che esiste; ma questa circostanza non è sufficiente. Ciò che più importa di considerare, è l' andamento della paralisi. Vi sono delle paralisi che vanno e vengono; che sono incostanti, mobili, fugaci. Or, nulla di simile si osserva nelle paralisi che sono sotto l' influenza di una lesione organica.

Le cause di queste paralisi sono svariatissime. Succedono alcune alle nevralgie. Così, in una parte ch' è stata per più o meno tempo la sede di una nevralgia, la paralisi può succedere a questa ultima lesione. Il reumatismo muscolare può essere egualmente rimpiazzato dalla paralisi. Questa osservazione non era sfuggita agli antichi medici, i quali ce n' hanno trasmessi molti esempi nelle loro opere.

Nell' Indie Orientali, sulle rive del Gange, e nelle Spagne, regna una malattia epidemica intermittente che affetta nel tempo stesso le membra e l' intestino, inducendovi la paralisi. Chiamasi questa affezione col nome di *beriberi*. Gl' Inglesi hanno scritto dei volumi su questa malattia, di cui non hanno rischiarato, uop' è dirlo, nè l' etiologia nè il trattamento. Regna anche nei paesi freddi dell' Oriente. Nei nostri paesi si osserva qualche cosa d' analogo dopo un intirizzimento subitaneo per causa del freddo.

Alcune sostanze, ingerite nell' economia ed assorbite, hanno la proprietà di determinar la paralisi. Di questo numero è il piombo, e tutte le preparazioni saturnine, che producono la paralisi dell' estremità inferiori. E' probabile che l' alterazione che determina questo metallo si eserciti sulla fibra muscolare.

Le forti emozioni possono determinar la paralisi senza che abbia luogo lesione dei centri nervosi. Sotto questa influenza si è veduta sopravvenire la paralisi della lingua, la paralisi della faccia. La paralisi della lingua, per esempio, può dileguarsi colla stessa prontezza come è venuta; può anche disparire sotto la influenza di una nuova emozione. Spesso, in questi casi, sottomettendo l' individuo all' azione dell' elettricità, la paralisi si dilegua istantaneamente. Ma avvertite bene che ciò succede nel caso di paralisi senza lesione patologica. Ho io veduto dei casi in cui, al momento stesso che una corrente galvanica attraversava la lingua, la parola ritornava. Questi casi di paralisi istantanea, avvenuti per l' influenza di una causa morale, non rimembrano la sincope determinata dall' annunzio di una trista novella o di una forte emozione?

Conosco un caso in cui trattasi di una persona giovane, paralitica da lungo tempo nell' estremità, la quale ricuperò il movimento in virtù del magnetismo animale. Ma devesi osservare che questa donzella aveva l' immaginazione vivissima, e che in questo caso avrà forse avuto luogo un effetto morale. Qui, io mi limito a notare un fatto, riserbandomi di trattare a fondo la quistione del magnetismo animale.

Del resto, più si rimonta al passato, più si rinvengono di questi fatti notabili di guarigione della paralisi con mezzi curiosissimi, e che più o meno si ravvicinano al magnetismo. Esiste un libro stampato nel XVIII secolo, dove trovansi registrati tutti i fatti straordinari di paralisi guarite. Io mi limito a citarvene un solo, e notate bene che qui noi non consideriamo le circostanze di questa guarigione, che da fisiologi e da patologi.

Una damigella, Luigia Hardouin, era paralitica da lunghissimo tempo. Nel 1723 quattro medici verificarono la sua paralisi dichiarandola incurabile. A questa epoca, succedevano i celebri miracoli del diacono Paris. L' ammalata volle andare alla sua tomba, e pria di andarvi, fa ella comprovare il fatto della paralisi con testimoni, tra i quali il prin-

cipale era un M. Parent, giudice alla corte dei conti. Questa damigella non poteva nemmeno camminare colle stampelle; e fecesi portare in una sedia a bracciuoli. Deposta sulla tomba del diacono Paris, ella si sente guarita, esce dalla chiesa S. Medard senza aiuto, va sino alla sua casa, in via Geoffroy-Lasnier, e monta al secondo appartamento. Ecco un fatto, seppure è autentico, il quale prova che il disordine funzionale può non essere in rapporto colla lesione organica, e che la malattia di cui ci occupiamo può essere prodotta da una lesione materiale diversa da quella che, nello stato della scienza, possiamo noi riconoscere mediante la sezione.

Questa paralisi può essere parziale o generale.

Parziale, può limitarsi ai muscoli motori dell' occhio, da ciò lo strabismo. Dopo una fabbre tifoide grave accade in alcuni individui lo strabismo. Ho io eseguito l'autopsia di una donna la quale aveva presentato questa circostanza senza aver rinvenuto alcuna alterazione che potesse render conto dello strabismo.

La paralisi può investire i muscoli della faccia, la lingua; può attaccare uno o più membri.

Paralisi della faccia. Ha la sua sede nel nervo faciale il quale, come si sa, risulta dal quinto pajo e dalla porzione dura del settimo pajo. Questo settimo pajo è specialmente destinato al movimento dei muscoli della faccia, mentre che il quinto pajo presiede alla sensibilità.

Le lesioni le più diverse del nervo stesso o delle parti che attraversa, possono produrre questa paralisi.

Comincia per ordinario in una maniera subitanea; la bocca si contorce improvvisamente, e, nel maggior numero dei casi, gli ammalati non si avvedono di questa deviazione che allo svegliarsi. Questa paralisi comincia il più sovente dal forame stilo-mastoideo ed ha per risultato di sospendere i movimenti del muscolo buccinatore il quale più non si contrae. L'azione di soffiare è impossibile; le palpebre non possono più chiudersi, se non che durante il sonno; fenomeno dovuto allora al rilasciamento del muscolo elevatore della palpebra superiore. Il muscolo sopraciliare, il frontale sono colpiti di paralisi; i movimenti della lingua restano intatti; l' occhio è rosso, lacrimoso, a motivo che le palpebre non possono asciugare il globo dell' occhio.

La cause occasionali di questa affezione sono oscurissime. Si è veduta sopravvenire dopo l'impressione del freddo.

La durata è variabile; cessa qualche volta dopo pochi giorni; in altre circostanze si potrae più o meno lungamente.

Trattamento. Trattamenti diversi sono stati tentati contro questa paralisi. Si sono applicati vescicatori e moxa sulla faccia. Si è fatto uso delle correnti elettriche. Il dottor Montault il quale ha fatto un pregevole lavoro sopra questa paralisi, ha provato con osservazioni che questa paralisi poteva dileguarsi spontaneamente, e senza bisogno di mezzi terapeutici.

IV. CLASSE. — NEVROSI CHE HANNO LA LORO SEDE NEGLI ORGANI DELLA VITA DI NUTRIZIONE E NEGLI ORGANI GENITALI.

Abbiamo trattato, in un modo speciale di queste nevrosi nel corso di questa opera. Non ne faremo ora che un quadro generale.

Importa primieramente di riconoscere che la condizione generale del loro sviluppo non è costante, sviluppandosi ora sotto uno stato di pletora e d' eccitazione generale, ora, al contrario, sotto l' influenza di una profonda debolezza, di un esaurimento nervoso o sanguigno. Si osservi ancora che la maggior parte di queste nevrosi possono andare a finire in lesioni più gravi, e che una semplice gastralgia o semplici palpitazioni di cuore possono, alla lunga, terminare con un cancro dello stomaco, o con un ipertrofia del cuore. *Vice versa*, una vera gastritide cronica può trasformarsi in gastralgia.

Nevrosi degli organi della digestione. Possono essere caratterizzate da una lesione della sensibilità, e manifestarsi col dolore che ha per conseguenza

un' alterazione della digestione. Consistono qualche volta in un disordine nel movimento peristaltico della tunica muscolare degli intestini che può produrre degli accidenti simulanti quelli dello strangolamento interno. Questi accidenti han ricevuto il nome particolare di *globo antiperistaltico*, e si associano ai vomiti nervosi. Non consistono altre volte che nella diminuizione delle contrazioni della tunica muscolare. Producesi allora la dispepsia con tutte le varietà che da noi sono state digià indicate.

Nevrosi degli organi della circolazione. Relativamente al cuore può esservi dolore prodotto da una semplice nevralgia, da lesione dei movimenti del cuore. Così possono aver luogo dei battiti troppo forti, troppo rapidi, o troppo deboli, troppo lenti. La sincope può essere prodotta dal'a sospensione dei battiti del cuore. In quanto poi ai vasi, è molto difficile lo ammettere, nello stato attuale della scienza, delle nevrosi dell' arterie abbenchè il professore Dugès abbia descritto queste lesioni sotto il nome di *nevrarterie*. I capillari sono suscettibili di notabili cangiamenti; così prodoconsi la rossezza e il pallore della faccia. È chiaro che in questi casi la circolazione capillare è sotto l' influenza dell' azione nervosa. Non potrebbesi anche ammettere che una specie di circolazione febbrile possa risultare da un' alterazione nella calorificazione? Or, la calorificazione è manifestamente sotto l' influenza del sistema nervoso, e possono aver luogo delle nevrosi caratterizzate da questa semplice alterazione della calorificazione.

Nevrosi degli organi della respirazione. Abbiamo veduto che esistono dispnee puramente nervose. La sede delle lesioni che producono queste dispnee può essere nei muscoli toracici, nei muscoli della laringe, o nelle vescichette polmonari. La tosse è anche spesso un risultato puramente nervoso.

Nevrosi degli organi delle secrezioni. Un' emozione morale può produrre la soppressione della traspirazione. La materia colorante, sotto questa stessa influenza, può essere modificata, e i capelli possono subitamente imbianchire o cadere. Abbiamo di già parlato dei numerosi disordini funzionali di cui le membrane mucose potevano essere la sede. Lo stesso deve dirsi delle glandole; quindi può aver luogo una secrezione abbondante di lacrime, di saliva, ec. Un oggetto ributtante aumenta singolarmente la secrezione della saliva. Tutti sanno che influenze morali energiche possono aumentare la secrezione biliare. Lo stesso effetto ha luogo sulla secrezione dell' orina; e in alcune circostanze questo liquido ha un aspetto speciale ch' è stato indicato col nome di *orina nervosa*. Così il pallor dell' orina nelle isteriche è un fatto comunemente osservato.

Finalmente la *caloricità*, questo grand' atto vitale, è ancora notabilmente influenzato dal sistema nervoso.

V. CLASSE. — LESIONI DELLA FORZA VITALE

L' organizzazione dell' uomo si manifesta sotto quattro maniere di essere molto diverse; primieramente havvi lo stato normale in cui tutte le funzioni si esercitano con regolarità; havvi un altro stato in cui l' energia delle funzioni è troppo grande; ve ne ha un altro in cui è troppo debole; finalmente in un quarto casò havvi pervertimento nelle funzioni. Tutte le forze parziali che presiedono all'insieme della vita, si riuniscono per formare una forza unica che costituisce uno dei quattro stati che abbiamo testè enumerati. Questa forza non si potrà meglio rappresentare che paragonandola alla potenza elettrica la quale, onde produrre effetti sensibili, ha di bisogno che i due fluidi di nome opposto si combinino. Ecco ciò che intendiamo per *forza vitale*, che noi considereremo come un fatto, senza aver riguardo alla sua natura nè alle azioni parziali che la determinano. Havvi in fatti, una forza che tende a ricondurre l' economia animale al suo stato normale, o a mantenervela quando lo possiede. Nel primo dei quattro casi che noi passeremo in rivista, havvi *sanità*, e noi non ce ne occuperemo, essendo questo primo modo straniero al nostro soggetto. Il secondo è designato col nome

d' *iperstenia* ; il terzo, colla parola *astenia*, e il quarto con quella di *atassia*.

Iperstenia.

È quello stato in cui la potenza che presiede ai movimenti nutritivi si esercita con troppa energia. Questo stato solo può costituire una condizione morbosa, senza che siavi esistenza di lesione predisponente. Quindi si manifesteranno disordini nervosi diversi, palpitazioni di cuore. Allora le simpatie organiche si sviluppano anche con forza, ed un movimento febbrile accendesi con facilità. È quello stato che costituisce soprattutto la *febbre infiammatoria* di Pinel. In questa condizione iperstenica, le lesioni organiche esistenti sono singolarmente modificate, e il trattamento che loro si opporrà deve anche essere modificato: tanto è vero, che in tutte le circostanze, lo stato generale dell' organismo influisce sullo stato locale.

Astenia.

L' astenia è stata anche indicata coi nomi d' *ipostenia*, *adinamia*. Il valore scientifico di queste parole è lo stesso.

Questo stato d' astenia può essere primordiale, e l' individuo portarlo dalla nascita e costituisce l' astenia congenita. Può anche svilupparsi accidentalmente, e ciò sotto influenze diverse.

Un' eccitazione lungamente sostenuta ha per effetto di produrre l' esaurimento dell' innervazione. Da ciò un gran numero di disordini che costituiscono un modo difettoso d' esercizio di tutte le funzioni. Le diverse condizioni che può il sangue presentare possono egualmente produrre questo modo imperfetto d' esercizio di tutte le funzioni. Tal è il risultato della povertà del sangue. Così sono l' individui i quali, dopo una perdita eccessiva di sangue, cadono nell' anemia. Così sono le clorotiche e gli individui attaccati di scorbuto, il quale riconosca per causa l' insufficienza delle sostanze riparatrici, sopravvenendo allora come conseguenza la debolezza del sistema muscolare.

L' astenia può anche svilupparsi per l' introduzione di sostanze straniere nel corpo vivente. Alcune sostanze hanno la proprietà di determinare la prostrazione, agendo probabilmente viziando il sangue. Tali sono i veleni animali, alcuni veleni vegetabili e minerali, i miasmi pestilenziali, i virus.

Indipendentemente da queste cause, lo stato astenico può essere prodotto da certe malattie. Così il tifo, l' enteritidi follicolose inducono spesso uno stato di prostrazione estrema. Le malattie croniche producono egualmente, dopo un certo tempo, l' astenia. Han luogo del resto, alcune differenze relativamente a questo soggetto, secondo le malattie e secondo gl' individui. Così vedonsi taluni tisici, con caverne manifeste, non cadere che molto tardi nell' astenia. Vedonsi all' incontro, altri individui i quali cadono in una prostrazione profonda sin dal principio di un' affezione leggiera la quale, onde esser riconosciuta, richiederà la più grande attenzione.

Qualunque sia la sua causa, può l'astenia produrre stati diversi nell' economia. Può esistere colla salute ; può da se sola costituire una malattia ; può finalmente complicare lesioni di qualunque natura.

1° caso. — Può esistere con un certo stato di salute. In queste circostanze, gl' individui hanno un aspetto di languore generale, la loro digestione è difficile ; il cuore soffre delle palpitazioni. Uno dei caratteri di questo stato è la difficoltà di sopportare le temperature estreme. Così un freddo intenso od un grande calore sono egualmente insopportabili per questi individui. Una temperatura media, al contrario, è loro favorevole. Se questi individui si strapazzano in una maniera qualunque, la febbre si accende immediatamente. La durata di questa febbre è variabile, e cessa per ordinario col riposo. Questi individui non possono tollerare l' emissioni sanguigne, e siccome sanno che non li giovano, il loro uso li getta nell' angoscia e nell' abbattimento, in vece di migliorare lo stato. Le loro digestioni divengono di giorno in giorno più difficili, e le palpitazioni aumentano. Da

queste considerazioni emana il gran principio di non mai far nulla d'importante sopra un ammalato, senza prima informarsi della sua vita antecedente, della sua costituzione e delle sue abitudini.

2° caso. — In questo caso, l' astenia costituisce per se stessa una malattia, atteso che è talmente pronunziata, che invade tutta l' economia. Si vedono, in fatti, alcuni individui i quali non sono ammalati se non per essere in uno stato troppo grande di debolezza. L' appetito è nullo; bisogna costringerli a prendere gli alimenti, e la digestione non si fa bene che amministrando loro dei tonici. In questi individui l' appetito ritorna a misura che lo stomaco assorbe le materie riparatrici. L' escrezioni alvine son pallide e scarse in generale; ma possono essere abbondanti e fluide.

Dal lato della circolazione si osservano palpitazioni le quali aumentano a misura che l' individuo è salassato, mentre che i tonici determinano un effetto intieramente opposto. Il polso è raro, e praticando emissioni sanguigne, diviene frequente. Coll' uso delle sostanze toniche e nutritive si determinerà un effetto salutare che metterà l' individuo nella via della guarigione. Si osservi inoltre che bisogna tener questi ammalati in una temperatura molto calda.

In questo stato morboso compariscono spesso delle petecchie e dell' emorragie. La circolazione è disturbata, ed è in rapporto con lo stato della respirazione.

In quanto agli apparecchi delle secrezioni vedesi una notabile facilità alla traspirazione cutanea. Gl' individui, sotto questo rapporto, hanno molta rassomiglianza coi tisici. L' esalazione sierosa aumenta qualche volta. Malgrado i pregevoli lavori che hanno per oggetto di riportare le idropisie ad un ostacolo della circolazione venosa, bisogna confessare esistere una causa che ci sfugge, e che senza novelle osservazioni non si potrà, in tutti i casi, comprendere questo fenomeno. L' anasarca degli astenici non può spiegarsi colle opinioni che sono in voga colla scienza.

In questo stato astenico sono forse gl'individui disposti alle infiammazioni? Sì, certamente; ed a misura che lo stato astenico cresce, lo stato infiammatorio si sviluppa. La parola infiammazione, in fatti, è un' espressione complessa, e le diverse lesioni che rappresentano uno stato infiammatorio, corrispondono a cause differentissime. In certi casi il principio dell' infiammazione è nel sistema nervoso, ma non puossi in altri casi attribuirlo a questo sistema. Io non la finirei più se volessi enumerare tutte le cause capaci di produrre lo stato infiammatorio. Diciamo che l' astenia è in questo caso, ma che, siccome a tutte le malattie che ne risultano imprime anche a questa un carattere speciale sotto i rapporti dell' andamento, dei sintomi e del trattamento. Ed in vero, non vedesi la congestione esser prodotta da malattie differentissime sotto tutti i rapporti? Osserviamo, per esempio, una stomatitide ed uno scorbuto. In queste due malattie le gengive presentano lo stesso gonfiamento; intanto queste due affezioni sono di natura differentissima.

L' astenia può determinar certi flussi; i tubercoli ancora posson essere la conseguenza di questo stato morboso.

3° caso. — In questo caso l' astenia si sviluppa in occasione di una malattia qualunque, e sopravviene come complicazione di questa malattia. Bisogna notare che la lunghezza più o meno della malattia, che le influenze dei climi e di temperatura molto contribuiscono allo sviluppo di questo stato astenico. È in queste occasioni che, siccome ha dimostrato Broussais, le larghe emissioni sanguigne sono utili.

4° caso. — Esiste in questo caso una bizzarra distribuzione dello stato delle forze, che dà luogo ad altri sintomi e allo sviluppo di altre simpatie. L' andamento di questi fenomeni è anche differente; da ciò le diversità nella diagnosi e nel pronostico. In questo quarto caso deve comprendersi la malattia maligna degli antichi. E notisi che questa parola *maligna* non è così assurda siccome si dice, che anzi sembra giusta sino a un certo punto, laddove si consideri l' epoca in cui gli antichi medici non potevano rendersi conto di certi stati

morbosi, dei quali non capivano nulla. È vero che Sydenham scrisse che questa parola maligna, aveva fatto tanto male al genere umano, quanto l' invenzione della polvere da cannone. Ma è questa una esagerazione del gran medico, atteso che nel caso di cui si parla, il sistema di localizzazione è assurdo in mezzo al disordine generale dell' economia.

Il trattamento di questi diversi casi è così variabile quanto i numerosi sintomi che ne risultano. Si dovranno prendere in considerazione le simpatie e l' andamento della malattia. Si farà uso, in generale, dell' applicazione del freddo e degli antispasmodici, e con economia si praticheranno l' emissioni sanguigne.

VI. CLASSE. — NEVROSI COMPLESSE, CARATTERIZZATE DA UN DISORDINE SIMULTANEO DI TUTTE LE FUNZIONI.

Le malattie in cui tutti gli atti funzionali si alterano simultaneamente, costituiscono un genere particolare di nevrosi, che noi chiamiamo nevrosi complesse. Ed in vero, in queste, i disordini dell' economia si osservano sopra tutte le funzioni del sistema nervoso. Tali disordini si presentano nell' ordine seguente.

1° Sulla sensibilità;
2° Sull' intelligenza;
3° Sul movimento.

Questi disordini funzionali possono essere divisi in due gruppi, quelli cioè che si sviluppano artificialmente e quelli che si sviluppano naturalmente.

Nel primo gruppo si mettono i disordini dei centri nervosi che si sviluppano sotto influenze differentissime, come l'azione dell' oppio, amministrato all' interno, od applicato all'esterno, la azione delle sostanze deleterie e dei virus di cui non posso qui farvi l' istoria.

Nel secondo gruppo entrano i diversi disordini che si manifestano sull' intelligenza, sulla sensibilità e sui movimenti, e i quali avvengono improvvisamente.

Dell' apoplessia nervosa.

Sapete in qual senso devesi ritenere questa parola, apoplessia; sapete che per noi è un termine generico il quale esprime privazione subitanea del movimento, del senso e dell' intelligenza, e che può prodursi per influenze differentissime. Vi abbiamo detto che la parola apoplessia non poteva riguardarsi come sintomo d' emorragia cerebrale, atteso che l' insieme dei sintomi indicati sotto il nome d'apoplessia potevasi rinvenire senza emorragia cerebrale. Ebbene, ecco precisamente ciò che avviene nell'apoplessia nervosa. Qui, senza alterazione precedente o coesistente della sostanza cerebrale, almeno senza alterazione percettibile, i fenomeni apoplettici, val a dire l'abolizione dell' intelligenza, del movimento e della sensibilità si dichiarano improvvisamente. L'alterazione che produce questi fenomeni esiste senza contraddizione del sistema nervoso, ma non può essere riconosciuta. Non trattasi di sapere se i casi in cui questa circostanza si presenta sieno rari o comuni, si tratta di sapere se tali casi esistono. Or, non mancano osservazioni esatte ed autentiche che ne dimostrano l'esistenza; ed io stesso ho avuto occasione d' osservare questa apoplessia nervosa.

Del letargo.

Un altro stato morboso, raro nel suo stato di semplicità, è caratterizzato da un prolungamento di sonno al di là dei suoi limiti naturali: tale stato costituisce il letargo. È un sonno troppo protratto, sonno pesante e profondo. Ma si è data troppa estensione a questa parola. Noi stabiliremo tre gradi della letargia onde meglio studiare questo stato morboso, ed anche perchè i fenomeni osservati sono diversi sotto alcuni rapporti.

1° grado. Caratterizzato da un semplice prolungamento di sonno. Si è osservato il sonno durare per giorni, per settimane, per mesi intieri. Si è citato il caso di un uomo il di cui sonno du-

rò due mesi. Questo individuo non risvegliavasi che di quando in quando per prendere del nutrimento. In tutti i casi di tal genere, si possono riguardare gl'individui che ne sono attaccati, come sottoposti alle medesime influenze degli animali letargici.

2° grado. Qui l'insensibilità è così profonda che la pelle può essere pizzicata fortemente, ed anche disorganizzata senza che l'individuo esca dal suo letargo. Le funzioni nutritive conservano la loro integrità, ma si esercitano più lentamente.

3° grado. È caratterizzato dall'annichilamento degli atti i più importanti della vita di nutrizione. Così la respirazione e la circolazione sono sospese. Almeno il polso radiale non è più percettibile all'osservatore; donde risultano le apparenze della morte, sulla di cui esistenza puossi solamente dubitare per lo stato della faccia e per la assenza della putrefazione. I casi di letargo spinto a questo grado sono stati osservati specialmente in Alemagna. Se ne sono osservati alcuni in Francia, e n'è stato pubblicato uno curiosissimo dal dottor Caulin, nel *Giornale delle conoscenze medico-chirurgiche*, anno 1834. Si tratta in questa osservazione di una donzella la quale avendo incontrato degli ostacoli pel suo matrimonio, presentò uno stato di sonno nervoso agitatissimo per un certo tempo; in seguito fu presa d'isteria, e dopo qualche tempo cadde in letargo. Durante questo stato l'ammalata pareva inghiottire; aveva movimenti continui di deglutizione ed alcune convulsioni. Questa donzella non si risvegliò che dopo cinque giorni.

Gl'individui caduti in letargo possono aver coscienza di ciò che succede intorno a loro. Possono sentire una conversazione tenuta vicino al loro letto, e renderne anche ragguaglio al loro svegliarsi.

Si osserva più comunemente negl'individui giovani.

Del sonnambolismo.

Il sonnambolismo è uno stato in cui han luogo, durante il sonno, alcuni atti i quali non si esercitano che nello stato di veglia.

L'esistenza di questo stato è incontrastabile; fatti numerosi ed autentici non permettono di rivocarlo in dubbio.

Noi lo divideremo in sonnambolismo naturale e in sonnambolismo artificiale.

1° *Sonnambolismo naturale.* In questo stato, un individuo addormentato può eseguire movimenti numerosi; e tali movimenti sono diretti ad un qualche scopo e coll'apparenza della volontà. Il sonnambolo esercita la sua intelligenza, ed è ciò dimostrato dai diversi atti che eseguisce. Così apre egli dei cassettini per toglierne degli oggetti di cui vuole servirsi; scrive delle pagine intiere. Non si è mai avverato però che i sonnamboli naturali possano leggere. Possono comporre un soggetto, fare dei versi, sciogliere un problema matematico. La lettura distingue lo stato di sonnambolo naturale da quello artificiale; ed in fatti solamente in questo può egli leggere. Il sonnambolo può discorrere cogli altri individui che gli stanno attorno, ma dietro d'averlo essi più o meno eccitato e come scosso dal suo sonno.

Il sonnambolismo si sviluppa ordinariamente nelle persone nervose e suscettibilissime. Può durare più o meno lungamente, od essere permanente.

2° *Sonnambolismo artificiale.* Il sonnabolismo potrà essere determinato dall'influenza che esercita, in alcune circostanze, un individuo sopra un'altro individuo? Sì, sino a un certo punto. In questo caso si può dimandare come ciò possa aver luogo. Due ipotesi qui si presentano: o questa influenza, dicesi, è unicamente il risultato di una immaginazione fortemente commossa; o, questa influenza non potendosi spiegare col solo fatto dell'immaginazione, e si dovrà ammettere allora l'esistenza di un agente particolare (fluido magnetico). In tutto ciò bisogna fare la separazione rigorosa dei fatti e di ciò ch'è spiegazione dei fatti.

Fatti. Primieramente due serie di fatti debbonsi verificare: 1° fatti che

si sviluppano spontaneamente ; 2° fatti che si sviluppano sotto l'influenza di un individuo esercitata sopra un altro individuo.

1° caso. Abbiamo dei fatti che dimostrano l' esistenza di questo stato estatico ? Noi non li cercheremo troppo lungi, ma li prenderemo dalle raccolte di recente pubblicate e per esempio , dalla *Gazzetta medica*, 14 dicembre 1832. Il fatto che citeremo è accaduto in Bologna dove ha potuto essere verificato da un gran numero di persone. Un individuo , di 24 anni , avendo assistito una donna agitata da forti convulsioni isteriche, ne provò una sì forte emozione che dopo qualche tempo fu egli preso da un movimento convulsivo notabilissimo che ritornava ogni giorno alla stessa ora Aveva luogo nel tempo stesso una sensazione particolare al cuore , un freddo parziale che diveniva in seguito generale. I sensi cominciarono ad abolirsi , contemporaneamente le funzioni della vita organica si disturbarono , l' estremità divennero fredde ghiacciate. Osservossi un giorno ch' ei rispondeva allorchè l'onde sonore dirigevansi verso l'epigastrio e la punta del cuore. Questi fenomeni ebbero luogo per molti giorni , e l'individuo fu in seguito restituito alla salute. Questo fatto è capitale e però noi l' addottiamo con riserbatezza.

2° Caso. Tende a dimostrare che in conseguenza dell' influenza esercitata da un individuo sopra un altro individuo, lo stato estatico può svilupparsi : noi lo raccoglieremo dalla tesi di Filassier, 1832. Questo medico parlando del magnetismo con uno dei suoi amici che era incredulo, gli propose di sottometterlo a questa operazione ; l' altro vi acconsentì, e Filassier lo magnetizzò per venti minuti ; a capo di questo tempo, egli ebbe sbadigli, distendimenti, la respirazione divenne russante e il sonno il più profondo ebbe luogo. Si manifestò il riso sardonico e dei singhiozzi i quali fecero credere un momento che il soggetto ridesse e scherzasse. Ma si fu crudelmente disingannati, atteso che la fisonomia non tardò a decomporsi e tutto pareva annunziare un esito fatale, quando l'operatore ebbe il pensiero di continuare il magnetismo che aveva abbandonato alcuni istanti. Tutti questi fenomeni finirono col collapsus ; dopo un quarto d' ora ritornò in sè e chiese d' essere magnetizzato di nuovo. Questa volta l' operatore addolcì la forza della sua volontà ; i fenomeni furono più miti, l' individuo magnetizzato sperimentò sensazioni piacevoli e risvegliossi con un sentimento di benessere. Sentivasi un poco stanco ; tutti gli accidenti si dileguarono con alcuni giri di passeggiata.

Ecco dunque le nostre due serie stabilite da due fatti i quali offrono una grande importanza. Ma si chiederà, in qual modo può questo succedere , soprattutto nel secondo caso ? In alcuni individui estremamente nervosi un semplice toccamento lungamente protratto può sconvolgere tutto il sistema nervoso. Così , solleticando la pianta dei piedi , si determinano accidenti nervosi. Supponete ora un individuo ancora più nervoso, il semplice toccamento potrà produrre l' effetto del solletico. Ma come succede che un semplice toccamento basti per determinare al momento il sonno ? Non potrà dirsi che certi stati estatici possono avere la loro sorgente nell' imitazione ? L' immaginazione può anche esercitare una grande influenza. Così, per esempio , uno spirito debole , convinto della superiorità d' uno spirito forte sopra di lui, ne potrà essere gravemente perturbato. Ciò avviene specialmente allorchè dicesi a un individuo di tal carattere, che questo stato potrà sopravvenirgli. Ma queste diverse spiegazioni non sembrano potersi applicare al fatto di Filassier , il quale è imbarazzante in particolar modo per le persone che spiegano tutto per il giuoco dell' immaginazione. Uopo è dire che o debbonsi ammettere questi fatti senza spiegazione , od ammettere con questi fatti una forza ch' è stata chiamata agente o fluido magnetico.

Frattanto ciò che apparisce evidente, si è che sotto l' impero delle diverse influenze di cui vi ho parlato, sonosi, in ogni tempo , prodotti dei fenomeni analoghi. Così gli autori antichi ci han

trasmesso dei fatti simili avvenuti nei templi d' Egitto. Gli ammaliatori, gl'invasati ne somministrano nuovi esempi. Quando gli Spagnuoli arrivarono in America, trovarono nelle foreste, tra gli indigeni, i medesimi fatti. È un secolo e mezzo che una religiosa divenne isterica a Loudin. Spaventata del suo stato, consultò il suo confessore *Urbano Grandier*. Sin qui niente di straordinario. Il confessore l'esorcizza. Questa cerimonia avendo avuto luogo alla presenza di tutta la comunità, l'imitazione rese tutte le altre isteriche, e ben tosto tutti i fenomeni dell' estasi si manifestarono. Fin qui non era ancora che una commedia; ma la tragedia ebbe luogo a sua volta. Una di queste povere donne sognò che Urbano Grandier l' avesse ammaliata. Lo sgraziato prete fu arso (1).

La rivocazione dell' editto di Nantes produsse una grande esaltazione negli spiriti. Molti riformati si rifuggirono nelle Cevennes. Quivi, le predicazioni da un lato, le persecuzioni dall' altro, determinarono i fenomeni estatici in un gran numero di queste sventurate vittime. In tempi più vicini a noi, la tomba del diacono Pâris fu occasione di somiglianti sintomi. Poco prima della nostra rivoluzione, Mesmer, coll' apparato misterioso con cui accompagnava le scene della sua conca, produsse i fenomeni dell' estasi in un gran numero d' individui. Ma il sonnambolismo magnetico non era stato osservato dallo stesso Mesmer. Intanto Diodoro Siculo ha parlato, nella sua opera, di cose avvenute nei templi d' Egitto, le quali han rapporto con questo fenomeno. Fu il signor de Puysegur che segnalò questo più alto grado dell' estasi e che lo descrisse sotto il nome di sonno magnetico. Presso di noi questo fenomeno è solamente sporadico. In Alemagna, eranvi ancora, pochi anni sono, delle cliniche magnetiche.

Tutte queste cose non sono forse che avanzi dei tempi antichi e del medio evo, cui siasi data oggi un' aria di novità? Io non sono lontano dal credere che tra gli errori, le illusioni, il ciarlatanismo, siavi qualche cosa di vero, e che il sistema nervoso debba essere l' oggetto di studi seri. Ma come condurvisi? con lasciare in disparte le quistioni d' induzioni, d' analogie. Uopo è dunque attenersi ai fatti, vedere se questi sieno stati bene osservati. Ma qui si presentano grandi difficoltà; dappoichè, per ammettere un fatto, abbisognano testimonianze autentiche e numerose. Rigettando l' opinione di coloro i quali pretendono che tale cosa è o non è possibile, vediamo unicamente ciò ch' è stato osservato. Ecco dunque come deve essere proposta la quistione: quali sono i fenomeni che si sviluppano in un individuo nello stato estatico, sia esso stato sottoposto o nò all' influenza d'un altro individuo?

Onde studiar bene questi fatti, bisogna considerarli ad uno ad uno. Il primo da verificare è l' abolizione di tutta la sensibilità. Io sostengo che sotto la influenza di certe manovre per le quali l' individuo diviene sonnambolo, egli perda tutta la sensibilità. Nel tempo stesso ch'esiste questa insensibilità, havvi isolamento assoluto dalle persone e dalle cose che lo circondano, mentrechè è in rapporto colla persona che lo magnetizza. Dopo qualche tempo l' individuo ritorna in sè, e il tempo del suo sonnambolismo è intieramente cancellato dalla sua memoria. Questo è ciò che si osserva egualmente nella epilessia.

Bisogna ora esporre i fenomeni che si producono durante l' estasi. Ma prima di studiare con metodo esperimentale questi fenomeni e d' ammettere ciò che deve essere solamente ammesso dalla rigorosa osservazione, uopo è dire qualche cosa dell' influenza magnetica. Può questa trasmettersi immediatamente per l' influenza di un individuo, il quale agisca sopra un altro individuo. Questa influenza può ancora prodursi in una maniera mediata col mezzo di certi oggetti che si pretendono caricati di fluido magnetico. Così dicesi che accumulando il fluido magnetico sopra alcuni corpi ed applicandoli sopra un individuo, que-

(1) La storia dice però che in questo avvenimento ebbe luogo una vendetta del cardinale di Richelieu.

sti corpi agiscono su di lui; ed a questo proposito citasi il fatto dell' albero di M. de Puysegur a Busancy. Per quanto io ammetta l' influenza di un individuo sopra un altro individuo, altrettanto poco fondata mi sembra l' influenza dei pretesi corpi magnetizzati sugl'individui, e relativamente al famoso albero di Busancy, non si può citare un sol fatto concludente, atteso che tutto ciò che si dice su questo soggetto dimostra solamente che lo spirito di quei contadini era sotto l' impero di una forte preoccupazione per tutto ciò che il loro maestro raccontava ad essi di questo albero, e per ciò che dicevasi d' avergli fatto. Eravi dunque realmente in questo caso influenza dell' immaginazione. La vera quistione sarebbe questa: un corpo, magnetizzato e messo in rapporto con un individuo che l' ignora determinerà fenomeni magnetici? Ora ciò non è ancora dimostrato. Un' altra quistione si presenta: un individuo situato in un appartamento vicino, potrà magnetizzare un individuo senza che egli lo sappia? Se questo fatto fosse reale, abbatterebbe il ragionamento di coloro i quali affermano non esservi in tutto ciò che un giuoco dell' immaginazione. Nulla ne ha però dimostrato l' autenticità. Finalmente un individuo caduto in sonnambolismo potrà influire sopra un' altro, in modo da produrre in esso i fenomeni magnetici? Sì, se l' individuo sia debole, ed abbia di già l' immaginazione commossa.

Prodotta una volta l' influenza, qualunque sia la causa che abbia determinato i fenomeni, studiamo questi fenomeni. Vedonsi primieramente comparire dei sintomi i quali non appartengono all' estasi. Tali sono, per esempio, alcuni movimenti convulsivi. Un' altra serie di fenomeni consiste nella guarigione di certe malattie. Io non dubito di ciò, sapendo che molte lesioni del sistema nervoso possono guarire in conseguenza di una modificazione brusca, di un' emozione forte. Vi è stata un' epoca nell' istoria della medicina in cui guarivansi le febbri intermittenti colla parola *abracadabra*. Queste parole senza significato agivano fortemente sull' immaginazione e questa a sua volta reagiva sul corpo. Io credo ora potersi estendere molto questi stati morbosi; così delle iperemie, delle anemie, delle congestioni, dei disordini della digestione possono essere guariti con questo mezzo ed anche senza pratiche magnetiche.

Vedremo ora svilupparsi sotto l' influenza di pratiche magnetiche i fenomeni che costituiscono l' estasi. Molti casi possono a tal proposito presentarsi. 1° caso. Un individuo magnetizzato può cadere in uno stato d' insensibilità, e i suoi rapporti cogli oggetti esterni cessare; intanto alcuni atti provano che egli può far uso della propria intelligenza e volontà. Questo stato si è verificato certamente sotto l' influenza magnetica; ma può anche essere spontaneo. 2° caso. L' individuo non è più completo. Separato dal mondo esteriore egli sente, capisce, ma non può rispondere; in alcune circostanze, non entra in comunicazione che con una sola persona. Sarebbe difficile il negare che non sia avvenuto così in molti casi; ma sarà necessario d' ammettere per questo un agente particolare? Io nol credo. Vedonsi alcuni individui le di cui facoltà intellettuali sono concentrate fortemente verso un oggetto, divenire insensibili a tutto il resto. Così se un individuo contenda fortemente con qualcuno non udirà nulla di ciò che succede attorno a lui. Un 3° caso, è quello in cui esistendo ancora una grande insensibilità, un solo senso acquisti contemporaneamente una notabile finezza. Ho avuto occasione di vedere una donna di 27 anni, la quale era stata per lungo tempo magnetizzata ed or non lo è più da gran tempo. Questa donna fa cattive digestioni, cade sulla sua sedia, restando cogli occhi fissi, e senza sentimento; ma ella ode benissimo; non può parlare, può intanto pensare; nel tempo stesso il suo orecchio acquista una finezza tale, che i più lievi rumori impercettibili per gli altri sono da lei uditi

Giungo adesso allo stato d' estasi, il quale si complica con altri fenomeni. Può primieramente complicarsi con allucinazioni, relative alle idee dominanti dell' ammalato. Puossi anche osservare

uno sviluppo straordinario dell' intelligenza. Tra gli atti intellettuali, se ne osservano alcuni che acquistano uno sviluppo anormale; tal' è in particolare la memoria. Non esistono fatti che dimostrino essersi parlate lingue che non si erano imparate; ma abbiamo esempi d' individui i quali han parlato a un tratto delle lingue di cui avevano avuto qualche nozione nella loro infanzia. Alcuni individui han presentato uno sviluppo di forza muscolare considerevole. Bisogna adesso ricordare ciò che succede in alcune donne isteriche. Si è detto che le religiose di Loudun potevano sollevarsi in aria e sostenersi in siffatta posizione. Questa è un'assurdità. Alcuni magnetizzati dicono d' aver veduto un fluido che svolgevasi dal corpo della persona che li magnetizzava. Ma, giudiziosamente osserva M. Bertrand, hanno essi piuttosto inteso parlare di questo fluido. Si è detto che i magnetizzatori potevano cangiare acque in vino. Falsità. Ma qui puossi ammettere che un individuo coll'immaginazione fortemente preoccupata può credere che gli si versi del vino allorchè gli si versa dell' acqua, perchè il magnetizzatore gli dice che è vino.

Istinto dei rimedj. — Questa qualità può esistere per l' individuo magnetizzato egualmente che per l' individuo magnetizzante; tal' è almeno l' opinione dei magnetizzatori. Or io dichiaro di non aver veduto in questa pretesa proprietà, che furberie, illusioni, giunterie, ciarlatanismo. All' epoca di M. de Puysegur il magnetismo vedeva dappertutto il bisogno d' evacuare gli umori. Gli adetti proponevano ad ogni passo purganti, evacuanti. Oggi il loro sistema è diverso: essi vi diranno che lo stomaco è irritato, infiammato, che bisogna mettere delle sanguette; e noi parliamo almeno di persone che hanno qualche istruzione. Io posso assicurarvi non esistere negli annali del magnetismo alcun fatto che deponga a favore dell' istinto dei rimedj. Se questo fatto non è ancora provato, sarà forse più dimostrato che un individuo possa penetrare nel mondo interno, scoprirvi le forme, i colori? Certamente è questa una grande pretensione del magnetismo. Vediamo un poco ciò che dobbiamo pensarne. Abbenchè non sia concepibile come si possano vedere i colori senza gli occhi, dicendosi esservi fatti osservati, bisogna discutere. Primieramente si è detto che tutti i nostri sensi si correggevano per mezzo del tatto, e che supponendo un' eccitazione maggiore di questo senso, poteva esso divenire organo di udito, d' odorato. Tutto ciò è ipotetico. Si sa che vi sono dei nervi i quali, soli, non possono servire all' esercizio di certe funzioni, e i quali sono però indispensabili ai suoi atti. Così è dimostrato che la vista, lo odorato, l' udito, possono mancare allorchè il nervo del quinto pajo è leso; lo che non vuol dire che si veda, che si gusti, che odasi con questo nervo, ma ch' è necessario a questi differenti atti. Sarebbe importante di conoscere se, distrutto il nervo principale, l' accessorio possa rimpiazzarlo. La scienza non possiede alcun fatto di tal genere. Si è disceso più basso nella scala degli animali vertebrati, e si è veduta la scomparsa dei nervi principali, come gli olfattorj, e gli auditorj, senza che l' udito e l' olfatto si perdessero, e ciò in grazia del quinto pajo che si conservava intatto. Queste particolarità sono state osservate per l' udito e l' olfatto, ma non per la visione. Così il nervo del quinto pajo può supplire i nervi auditorj ed olfattorj; ma sino al presente non si è veduto che rimpiazzasse il nervo della visione. Si è osservato che certi animali potevano dirigersi nell' oscurità e schivare gli ostacoli, come i frosoni e i pipistrelli. Ve ne sono alcuni cui si sono cavati gli occhi e i quali intanto han potuto dirigersi. Ciò prova solamente ch'essi avevano il tatto sviluppatissimo.

Ecco ora un' altra serie di fatti relativi al sonnambolismo naturale. Si sa che i sonnamboli possono scrivere, camminare, salire sui tetti, e che risvegliandoli non possono più continuare in queste azioni; ma non conosco alcun fatto il quale dimostri ch' essi possano leggere. Si sono citati frequenti casi di sonnamboli che giocavano alle carte;

ma i ciechi possono fare la stessa cosa; lo che spiegasi per la ineguaglianza che presentano. Havvi del resto uno sperimento cui sonosi sottoposti questi pretesi veggenti e ch' essi non hanno mai eseguito in una maniera soddisfacente; tal è, per esempio, il numero dei denti che esistono nella bocca, la descrizione esatta di qualcuno degli organi del corpo, ec.

Gli annali del magnetismo animale contengono un gran numero di fatti che stabiliscono poter aver luogo i fenomeni della visione senza il soccorso degli occhi. Ma esaminando con attenzione questi fatti, se ne trova un immenso numero che debbono rigettarsi, e tutto al più sei o sette che meritano discussione.

Primieramente in questi diversi fatti uop' è distinguere due casi: o gli oggetti sono stati veduti dal magnetizzato quando erano sottratti o nascosti, ovvero sono stati veduti mettendoli in contatto colla pelle dell' occipite, della nuca, dei pollici, delle dita, e soprattutto della regione epigastrica.

Un primo fatto che produsse una certa sensazione fu quello del dottor Peltier, trascritto nella sua opera sulla elettricità animale. Trattasi di una donna magnetizzata, la quale divenne catalettica. Un giorno ch' ella era coricata sul dorso col petto coperto di un giubbettino, Peltier sollevò le coperture del letto ed insinuò destramente sotto il giubbettino una carta da giuoco ravvolta che posò sull'epigastrio. Ella agitossi e disse ch'era la dama di picche. Gli assistenti rimasero sorpresi riconoscendo ch' era realmente la carta annunziata. Un giorno Peltier le applicò il suo orinolo sull' epigastrio, ed ella disse che erano 7 ore 10 minuti; ciò che era vero. In un' altra circostanza, le presentò un oggetto ch' ei teneva entro la mano, ed ella dichiarò essere un' antica medaglia. La cognata della magnetizzata chiuse in una scatola da chicche uno straccio di carta, l'ammalata lo indovinò. M. Peltier nascose una lettera sotto il suo gilet, e la catalettica interrogatane disse che s'ella non fosse discreta, parlerebbe che v'erano due righe lineate sotto che potevansi leggere. Tutto ciò è molto estraordinario, cui si potrà fare questa fortissima obbiezione, cioè che tutte queste esperienze sono state fatte alla presenza di persone che vi avevano interesse, e che perciò è permesso il dubitarne.

Secondo fatto: pubblicato da un medico alemanno. La donna di cui fassi qui menzione, vedeva in un appartamento superiore. Ella disse un giorno a questo medico che scorgeva una stampa che il suo medico vi aveva poco fa situata e che ella non sapeva esservi stata deposta. Ma anche qui bisognerebbe sapere se la sonnambola non ne fosse informata.

Terzo fatto: M. Deleuze, nella sua opera sulla chiaroveggenza dei sonnamboli, racconta che trovandosi un giorno presso una dama la di cui figlia era sonnambola, dimandò s' ella poteva leggere, ed ella rispose di provarsi. Ponendole ei la mano sugli occhi, ella lesse due linee e disse in seguito ch'era stanca; la benda in questo caso sarebbe stata preferibile alle mani. M. Deleuze le dimandò ancora se potesse leggere delle parola dentro di una scatola. Ella rimise l' esperienza ad un' altra seduta. Dopo alquanti giorni, egli le recò tre parole: *amicizia*, *salute*, *felicità*. Ella potè leggere solamente, dopo qualche tempo, la parola *amicizia*; ma non potè dire le due altre. M. Deleuze merita tutta la fede; ma non si sa da chi la scatola sia stata portata, e per altro una sola parola ha potuto essere trovata per azzardo.

Quarto fatto. Appartiene questo al dot. Bertrand. Questo dottore distinto, il quale ha per quindici anni cercato i fatti relativi al magnetismo, dice di non avere osservato che un solo caso di chiaroveggenza senza il soccorso degli occhi. Era una sonnambola i di cui occhi erano esattamente chiusi, e non eravi che un sol lume nella sua stanza. M. Bertrand tolse un anello dal suo dito, e lo diede ad una persona vicina. Dimandò poi alla sonnambola dove fosse l'anello. Ella indicò una persona cui Bertrand non lo aveva dato e credette che s'ingannasse. Ma restò molto sor-

preso quando la persona additata dalla sonnambola tolse di sua saccoccia l'anello, che l'era stato rimesso dalla persona cui Bertrand avevalo consegnato.

Quinto fatto, rapportato da Delpit (*Bibl. Medica*, tomo LVI, pag. 823.) Una donzella isterica leggeva distintissimamente cogli occhi chiusi passando le sue dita sulle righe. Ciò ebbe luogo un giorno nella più profonda oscurità. Ma fate attenzione che questa donzella servivasi delle sue dita, e che noi abbiamo veduto i ciechi avere la proprietà di sentire i rilievi dei colori e delle lettere.

Ma eccoci a due altri fatti più significanti. L'uno appartiene a M. Rostan, ed è stato da lui pubblicato nel *Dizionario* in 21 volumi, art. *Magnetismo*. Questo fatto ha avuto per testimonj il medico sopracitato e M. Ferrus. Io situai il mio oriuolo, dice M. Rostan, a tre o quattro pollici dall'occipite, e dissi alla sonnambola: indovinate che cosa è. Ella disse è un orologio, e mi fa del male. Interrogata intorno all'ora; esitò qualche tempo e disse: sono 8 ore e 10 minuti. L'esperienza fu replicata più volte; la sonnambola rispose sempre giusto.

Ottavo fatto. M. Filassier, nella sua tesi dice: Feci togliere tutti i lumi dalla camera. Presi in seguito un orologio con tutte le precauzioni possibili; l'applicai sulla fronte della sonnambola cui coprii gli occhi e le domandai che ora fossa. Ella mi rispose: il piccolo ago è sul 7, ed il grande ago è sul 7 e l'8. In effetto, erano sette ore e mezza. Sospettando che ella potesse aver veduto, feci fare più giri all'ago nell'oscurità. Interrogata di nuovo ella disse: la piccola è sul 3, e la grande vicino al 3. Erano difatti tre e un quarto. Ma qui si è ben certi che non vi fosse intelligenza?

Di tutti questi fatti, non havvi che quello del signor Rostan, che vada esente da ogni sospetto. Ma lo ripetiamo, bisogna che fatti simili sieno reiterati.

A fronte di questi fatti ve n'ha un gran numero d'altri che non meritano alcuna discussione; ve ne sono per altro alcuni che han presentato tutte le apparenze della realtà, e dopo un mese sono stati riconosciuti falsi. Nulla io vi dirò del lavoro dell'Accademia di Medicina; solamente vi farò osservare che i commissari han fatto delle ricerche per lo spazio di sei anni, e che i magnetizzatori avrebbero avuto tutto il tempo di raccogliere i loro fatti; or, io posso assicurare che i commissari non han citato un sol fatto nuovo del valore di quello del signor Rostan.

Esistono però fatti tendenti a provare che i sonnamboli possano udire? Non avrete voi dimenticato quello della clinica di Bologna, relativamente a quell'individuo che udiva dall'epigastrio. Ma è d'uopo che i fatti di tal genere si rinnovellino.

Gl'individui magnetizzati han potuto leggere nell'avvenire? questa previdenza può comprendere i cangiamenti che sopravvengono nei propri corpi dei sonnamboli. Così dicesi ch'essi possono annunziare, in un modo preciso, l'epoca della cessazione d'un accesso.

L'esperienza prova che con una volontà forte si può giungere a questo risultato. Allorchè si ha una volontà forte di risvegliarsi ad una data ora, ci risvegliamo all'ora precisa. Vedonsi alcuni individui i quali non solamente possono predire il momento dell'accesso, ma annunziare egualmente l'epoca del ritorno degli accessi. Questo fenomeno ha avuto luogo qualche volta; ma allora, dice il dottor Bertrand, non vi è stata *previdenza*, ma *predeterminazione*.

Diciamo una parola sull'influenza che gl'individui estatici possono esercitare sui loro organi. Abbiamo digià veduto che potevano essi guarire da alcune lesioni organiche; vedremo ora che determinano delle malattie reali verso certi organi, atteso che sotto l'influenza dell'immaginazione, vediamo svilupparsi la dispnea, le palpitazioni, i disordini della digestione, le diarree. Questa previdenza può forse estendersi agli atti che un individuo farà? Ciò è possibile, ma non mi è stato possibile di vederlo.

Da queste diverse serie di fenomeni, non restava a farsi che un passo per giungere a quell'altra serie in cui di-

cesi che i sonnamboli possono acquistare la conoscenza delle malattie toccando gli oggetti degli ammalati, i loro capelli, per esempio. Io non conosco alcun medico il quale abbia verificato questa pretesa previdenza.

Si è detto ancora che i sonnamboli avevano la facoltà di prendersi i sintomi delle malattie degli altri individui; ciò può succedere. Situato vicino ad un epilettico, ad un catalettico, si capisce che un estatico possa prendere i suoi sintomi, ed in generale, tutta la serie dei fenomeni nervosi, ma non avverrà più così allorchè si tratti di lesioni organiche.

Riepilogandoci, noi troviamo tre serie di fatti: 1° gli uni, incontrastabili, sono del dominio della fisiologia e della patologia; 2° gli altri debbonsi ancora dimostrare, tal' è l' influenza che un individuo può esercitare sopra un altro individuo senza il soccorso dell' immaginazione; 3° finalmente, vi sono dei fatti evidentemente falsi.

Ci occuperemo ora di quelle nevrosi complesse, in cui il disordine del movimento è il carattere dominante; i disordini della sensibilità e dell' intelligenza mostrandosi inoltre coesistenti col disordine del movimento.

Della catalessia.

La catalessia è un'affezione dei centri nervosi, caratterizzata da una rigidezza tetanica generale o parziale dei muscoli, in cui le membra conservano, durante l'attacco, la posizione che avevano prima, o quella che si fa loro prendere durante l'attacco, con sospensione più o meno completa dell'intelligenza e della sensibilità.

La catalessia si presenta sotto forma d' accessi e con intervalli più o meno lontani. Nell' intervallo degli accessi, i catalettici godono per ordinario di una buona salute.

I sintomi della catalessia sono molto complessi. Per darne una giusta idea, noi descriveremo un attacco di questa affezione.

Dopo alcuni fenomeni precursori, come cefalalgia, agitazioni di spirito, imbarazzo nella testa, dolori, palpitazioni, sbadigli, alcune convulsioni o dei crampi qualche volta senza prodromi, l'ammalato prova una perdita più o meno completa di conoscenza, il suo collo e le sue membra s'irrigidiscono; i suoi occhi divengono fissi e dirigonsi in avanti o in alto. La respirazione e la circolazione si eseguiscono ora con più o meno facilità, ora queste due funzioni non sono più percettibili e sono come sospese. In altre circostanze, il polso è forte e frequente, ed in particolare modo le arterie della testa battono con molta forza. La flessibilità delle membra più o meno grande fa loro sovente conservare la posizione che ad esse si dà durante l' attacco. In alcuni casi, al contrario, sono rigide e non possono piegarsi. In alcune circostanze finalmente, la loro rigidezza non è abbastanza grande, e si abbandonano al loro peso. Le posizioni le più svariate possono esser date al corpo di un catalettico. Le membra e il tronco possono piegarsi da tutti i lati, in avanti, in dietro, a destra a sinistra. La forza della contrazione muscolare è talmente modificata, che i catalettici possono restare più lungamente in una posizione data od impressa che nello stato normale. In alcuni casi rari, l'intelligenza non è alterata, ma nel maggior numero dei casi, il catalettico non conserva alcuna memoria di ciò ch' è avvenuto nel corso dell' accesso. Gli uni, in fatti, non proferiscono una parola; pronunziano altri alcune parole, ma senza ordine. La sensibilità generale è abolita. Invano pizzicasi a questi ammalati la pelle, essi sembrano intieramente insensibili. Relativamente ai sensi speciali si osservano gli stessi disordini. Così, dal lato della vista, la pupilla non si contrae più; l' udito è abolito, l' odorato non sente più gli eccitanti i più energici.

Questo accesso dura per un tempo variabile. In alcuni comincia e finisce quasi nel tempo stesso; dura in altri per ore e per giorni intieri. Dopo l'accesso la pelle ritorna sensibile, i diversi sensi speciali ripigliano le loro funzioni. Si manifesta spesso dopo la fine dello accesso, un leggiero delirio; ciò che può

servire di carattere differenziale tra la catalessia e l' epilessia.

Alle volte la catalessia è unica ed esiste nello stato di semplicità; può altre volte coincidere con altre malattie, come complicazione.

Relativamente al pronostico, esiste molta differenza tra la catalessia e la epilessia. La prima, in fatti, offre più probabilità di guarigione che la seconda.

Le *cause* che producono la catalessia sono predisponenti ed eccitanti. Le prime sono tutte le condizioni che caratterizzano il temperamento nervoso e melanconico; quindi trovansi più catalettici nelle donne e nei fanciulli i quali possiedono in generale a un alto grado queste condizioni. Le cause eccitanti sono le affezioni vive dell'anima, come lo spavento, il cordoglio, la collera, la indignazione, gli studj e le meditazioni, lo stato di contemplazione, finalmente tutto ciò che agisce direttamente e fortemente sulle funzioni cerebrali. L'amore e le idee religiose sono anche cause eccitanti della catalessia.

Sul proposito dell' ultima di queste influenze, ecco ciò che leggesi negli *Annali della città di Tolosa*: « L'anno 1415, avvenne nella chiesa dei Cordellieri di Tolosa un accidente degno di osservazione. Un religioso che diceva la messa, dopo l' elevazione del calice, come fece la genuflessione ordinaria, restò rigido ed immobile, cogli occhi aperti ed alzati verso il cielo. Il frate che serviva la messa vedendolo rimaner troppo lungo tempo in questo stato, lo scosse più volte per la cappa, ma egli rimaneva nella medesima immobilità. Essendosene accorti quelli che udivano la messa, fecesi un gran chiasso nella chiesa; *tutti gridavano miracolo*... Ma un medico, chiamato Natalis, essendosi avvicinato al religioso ed avendogli tastato il polso, disse non esservi miracolo in ciò, ma che era una malattia di questo monaco, molto difficile a guarire. Fu quindi allontanato dall'altare, dove andò un altro per terminare la messa siccome viene prescritto dal rituale. Ma appena aveva questi terminato l' orazione domenicale è colpito della medesima rigidezza, in guisa che fu necessario di trasportarlo via egualmente... Intanto bisognava compire la messa: tutti i monaci spaventati osavano appena rimirar l'altare. Finalmente se ne scelse uno dei più vigorosi per terminarla. L' opinione dei medici fu, relativamente al primo, ch' egli era stato colpito al momento da quella malattia che chiamasi catalessia, e per riguardo al secondo, che poteva essere l'effetto della paura e della sua immaginazione commossa ».

Il corso e l'esito della catalessia sono variabilissimi. Qualche volta l' ammalato non prova che un solo attacco, dopo il quale ritorna alla salute o muore. Pinel cita il caso di un magistrato il quale, oltraggiato mentre esercitava le sue funzioni, restò immobile per indignazione, e cadde in seguito in uno stato di apoplessia cui succombette. In generale, la durata della malattia, il numero e la frequenza degli attacchi sono indeterminati. Qualche volta, dopo di aver durato lungamente, si converte in isteria, in melanconia od in epilessia. In alcuni casi è stata rimpiazzata dalla ipocondria, e in alcuni altri da una lesione tale della nutrizione, che gli ammalati arrivavano alla tomba in uno stato profondo di marasmo.

Sarà sempre facile distinguere la catalessia dell' estasi, dall' asfissia, dalla sincope, dall' apoplessia, dallo stato di morte reale e dall' isteria.

Nell' estasi in fatti, l' intelligenza, in vece d'essere sospesa, è, al contrario, fortemente ed esclusivamente diretta verso la contemplazione di un oggetto che procura godimenti immaginarj i quali si annunziano coll'esaltazione dell'entusiasmo. Non esiste per altro alcun disordine nei movimenti.

Nell' asfissia, havvi quasi sempre sospensione della circolazione e della respirazione; havvi inoltre flessibilità delle membra. Lo stesso avviene della sincope la quale presenta di più un pallore estremo.

La paralisi più o meno estesa e la flessibilità delle membra basteranno per distinguerla facilmente dall'apoplessia.

Lo stato di morte reale è difficile a

distinguersi in certi attacchi di catalessia dove la respirazione e la circolazione sono insensibili, dove il corpo è quasi freddo, la pelle pallida e le articolazioni irrigidite. Funesti errori sono stati commessi a questo riguardo, e molti catalettici sono stati sepolti vivi. In queste circostanze importa esaminare con diligenza lo stato convulsivo degli occhi e l' espressione della fisonomia, calcolar bene le circostanze antecedenti, la maniera in cui gli accidenti sono sopravvenuti, lo stato di salute abituale, importa specialmente di non permettere l'inumazione se non quando si avrà la certezza d' essersi manifestati segni evidenti di putrefazione.

In quanto a ciò che concerne la diagnosi differenziale della catalessia e dell'isteria, gli autori dell' art. *Catalessia* del *Dizionario* in 25 volumi, pensano che queste due affezioni hanno la medesima sede, sono spesso prodotte dallo stesso genere di cause, e richiedono lo stesso modo di trattamento; che le differenze che presentano sono soprattutto nelle loro forme. Nell'una sono convulsioni cloniche o con movimenti; nell'altre convulsioni toniche o senza movimenti: ecco la principale differenza. Essi dicono di aver avuto più volte la occasione d'osservare il legame ch'esiste tra queste due affezioni. Hanno veduto dell'isteriche che erano state pria catalettiche; altre che avevano degli attacchi in parte catalettici e in parte isterici. Hanno veduto una donna la quale era stata catalettica, indi isterica, e che finalmente divenne epilettica.

Per terminare l' istoria della catalessia riporteremo le riflessioni seguenti appartenenti agli autori che abbiamo ora citati.

« La catalessia è una complicazione frequentissima della monomania. Abbiamo alimentato per quasi tre anni, per mezzo di una sonda esofagea, un giovane monomaniaco catalettico, il quale conservava quasi costantemente una immobilità perfetta in tutto il tempo, e che iniettavasi per il naso le materie alimentari liquide. Sopra alcuni insensati, i fenomeni catalettici hanno per causa una lesione della volontà, ed allora, tal è la potenza dell' idee fisse che portano il soggetto a conservare per molte ore di seguito, le stesse attitudini. Un giovane farmacista cade nel delirio parziale; per più di un anno la sua attenzione sembra intieramente assorbita da idee fisse, ed ogni giorno gli succede, o camminando, o vestendosi, o cominciando a mangiare, di prendere delle posizioni muscolari, qualche volta penosissime, e che conserva spesso per venti minuti, un' ora, molte ore. Alcuni alienati simulano la catalessia, la quale è stata anche in più di un caso imitata a posta da alcune isteriche. Per distinguere la immobilità simulata, ma morbosa, che presentano i monomaniaci dalla vera catalessia si è ricorso alla sensibilità. Quasi sempre l'ammalato, temendo l'impressione di un forte dolore, fa qualche movimento per sottrarvisi.

« Secondo il ragionamento bisogna teoricamente ammettere che gli accidenti costituenti la catalessia partano dall' encefalo, e che sieno dipendenti da una triplice lesione della sensibilità, dell' intelligenza e dei movimenti. Nei casi di catalessia intermittente, il disordine del cervello deve disparire o ritornare come gli accessi. Il più comunemente deve attaccare i due emisferi, ma deve risedere in un sol lato della testa, allorchè i sintomi muscolari sono limitati ad una metà del corpo. Taluni autori sono stati d' opinione che la catalessia e l' isteria non differissero che per la forma, pel modo d' espressione esterna, e che si rassomigliavano per la loro natura. Questo linguaggio non è esatto. Una connessione apparente che esista tra due affezioni morbose non è in conto alcuno bastante a stabilire la loro identità, e se la catalessia e l'isteria si rassomigliassero per la loro causa organica, non si manifesterebbero con forme esterne cotanto dissimili. Quindi non puossi oramai ricusare di ammettere, onde spiegare la epilessia, la catalessia, l' estasi, ec., una lesione speciale per ciascuna di queste malattie. Prevenghiamo, del resto, che si riferiscono spesso alla catalessia un gran numero d' accidenti nervosi i quali non appartengono a questa affezione.

« Le investigazioni cadaveriche ci somministrano scarsi lumi sulla natura dell' affezione cerebrale che determina i fenomeni catalettici. Questa affezione essendo raramente mortale per se medesima, soprattutto in un breve spazio di tempo, poco frequenti sono state le occasioni di fare cotali ricerche; e, in questi stessi casi, le lesioni degli organi simpaticamente affetti hanno più particolarmente fissato l' attenzione dell' osservatore. Un altro motivo della mancanza di cognizione sullo stato del cervello in questa affezione, si è che l' organizzazione di questo viscere, pochissimo conosciuta ancora nelle sue particolarità, era maggiormente ignorata da coloro i quali ci han lasciato il frutto delle loro ricerche sull' oggetto che ci occupa. Alcuni autori hanno nulla dimeno trovato molte lesioni di questo organo in conseguenza della catalessia. Una donna presentò alcuni sintomi di catalessia; il suo cervello non offrì alcun disordine percettibile. Un giovane maniaco catalettico, i di cui accidenti avevano offerto molte vicende, morì, pochi anni sono, nelle infermerie di Charenton. La pia-madre fu rinvenuta ispessita ed iniettata; la sostanza bigia superficiale era poco consistente e rosea; la sostanza bianca presentava degli strati vascolari numerosi e pieni di sangue; finalmente il setto mediano era molle: lesioni comunissime nella follia con paralisi generale. In un secondo alienato anche catalettico, abbiamo trovato la sostanza corticale violetta, e la sostanza bianca fortemente iniettata.

« La natura organica della catalessia non ci è dunque abbastanza conosciuta; noi non si conosce che i disordini funzionali del cervello, nulla sappiamo dei disordini organici. Cullen include questa malattia nel genere *apoplessia*; Sauvages l' annovera nella classe delle debolezze, ordine delle affezioni comatose. Pinel fa una nevrosi cerebrale comatosa. Peletier considera la catalessia come un' irritazione del cervello, con ingorgo abituale dei vasi di quest' organo, ciò che lo dispone ai movimenti convulsivi o catalettici, i quali risultano, secondo questo medico, dalla compressione dell' origine dei nervi. Questa ultima opinione, sebbene priva di fondamento, è la più soddisfacente, indicando almeno qualche cosa di positivo, e fissando in certa guisa la mente.

« Petetin consiglia particolarmente per guarire questa malattia, l' evacuazioni sanguigne, i bagni freddi, l' applicazione del ghiaccio pesto sulla testa, e l' elettricità. L' evacuazioni sanguigne sgorgano i vasi cerebrali; egli consiglia di farle per mezzo delle sanguisughe piuttosto che colla lancetta. Una delle ragioni che gli fanno preferire il primo mezzo, si è che l'ultimo spaventa spesso gli ammalati, e produce loro una spiacevole emozione. Egli assicura che le forze, in vece di diminuire, aumentano coll' emissione del sangue. Abbiamo avuto più volte occasione di verificar questo fatto. Le sanguisughe saranno applicate in piccol numero, e l' applicazione sarà rinnovata ogni cinque o sei giorni, nell' interno delle narici, ai piedi, alle cosce, od intorno la testa. Coll' uso dei bagni freddi e del ghiaccio pesto sulla testa, in seguito dei salassi, questo medico dice d' aver molto diminuito, od anche d'aver fatto cessare gli attacchi, e dileguato in alcuni minuti le rigidezze muscolari che persistevano dopo di essi. Dice d'aver fatto cessare sul momento alcuni attacchi con una o tutto al più due commozioni elettriche, e guarito prontissimamente la malattia per mezzo dell' elettricità amministrata in bagno; ed assicura, che l'uso dei bagni tiepidi, dei piediluvi senapati, dei purganti, ha sempre prodotto cattivi effetti. Appena i piedi tuffavansi nell' acqua, che l' ammalato era colpito nella testa, sperimentava la cefalalgia, e qualche volta comparivano gli attacchi. I purganti hanno ancora cagionato accidenti gravi, violenti attacchi. Sauvages ha egualmente ottenuto cattivi effetti dall' uso dei bagni tiepidi. Noi abbiamo molta fiducia nell' evacuazioni sanguigne, nell' applicazioni del ghiaccio sulla testa; ma non sapremmo dire quali sieno i vantaggi dei bagni freddi e dell' elettricità. Malgrado l' autorità di Petetin e di Sauvages, noi crediamo che i bagni appena tiepidi o tutto al

più a ventiquattro o venticinque gradi, e i pediluvi piuttosto irritanti che caldi possano spesso essere utili.

« Gli ammalati schiveranno diligentemente ogni eccitazione alquanto forte dei sensi, dell' intelletto e del morale. I latticini, i frutti dolci, gli alimenti di facile digestione, e presi in piccola quantità, le bevande quasi intieramente acquose, formeranno il loro regime abituale. Se siavi una costipazione più o meno ostinata, i clisteri con acqua fredda, qualche volta resi purgativi, saranno con profitto amministrati. Si potrà tentar l' uso delle pillole drastiche, e continuarle se non ne risulti alcun inconveniente. Abbiamo raramente veduto gli antispasmodici produrre buoni effetti nelle affezioni cerebrali dette *nervose*, cagionare anzi spesso alcuni accidenti, e il sollievo che arrecano qualche volta non è che momentaneo, lasciando sempre una maggiore suscettibilità morbosa.

« Si trascura, a noi pare, un po' troppo di mettere in uso l' insufflazione polmonare. Esiste un gran numero di casi di rallentamento o di sospensione completa dei movimenti respiratori, conseguenza dei disordini cerebrali o rachidiani, i quali sono bastanti a cagionare la morte solamente per questi disordini dell' esercizio d' una funzione così essenziale alla vita. In alcuni casi ancora, il cervello ed il rachis possono non essere che lievissimamente affetti; ma il sangue nero che ha penetrato in questi organi li ha uccisi. Ciò che succede probabilmente sui soggetti i quali muoiono in conseguenza di un' affezione morale, di un attacco d' epilessia, di una commozione del cervello senza che trovisi alterazione notabile in quest'organo, può anche succedere nella catalessia. In vece dunque di lasciar senza respirare questi catalettici, nei quali la respirazione si eseguisce appena, fate insufflar l' aria nel polmone, supplirete così l' azione muscolare respiratoria, momentaneamente sospesa per lo stato convulsivo.

« Un nutrimento succolento, l' uso moderato del vino, ci sembra convenire alle persone d' età avanzata, agli alienati indeboliti dal ritorno continuo e dalla durata degli accessi di catalessia. Molti infermi che si trascurano di nutrire per mezzo della sonda esofagea, cadono gradatamente in uno stato spaventevole di smagrimento e finalmente soccombono. La catalessia che comparisce nel corso di una febbre intermittente, cede come questa, a quanto sembra, all' amministrazione dei sali di chinina e dell' altre preparazioni di china.

Molti dei fenomeni che caratterizzano l' attacco di catalessia, particolarmente la rigidezza convulsiva parziale o generale del sistema muscolare, si osservano in molte altre affezioni del cervello, come nell' irritazione di questo organo cagionata da certi veleni introdotti nello stomaco, nell' encefalitide non pervenuta al periodo di suppurazione ».

Dell' Epilessia.

Questa malattia è stata in ogni tempo compresa nelle malattie convulsive. Bisogna intanto sapere, da una parte, che le convulsioni non sono il solo fenomeno di questa malattia, che esistono anche lesioni della sensibilità e dell' intelligenza; e, da un' altra parte, è da sapersi che le convulsioni non esistono sempre. Negli ospedali consacrati al trattamento di queste malattie, chiamasi *piccolo-male* l'epilessia che si presenta senza convulsioni.

Ciò posto, che cosa devesi intendere per epilessia? Noi diremo che un individuo è epilettico, quando, ad epoche lontane o vicine, periodiche od irregolari, presenta una perdita subitanea di conoscenza, con convulsioni ora generali ora parziali e limitate non dico già ad un muscolo, ma ad una fibra d'un muscolo senza che tali convulsioni sieno però costanti, con respirazione stertorosa, con la bocca piena di schiuma, e che presenta una salute perfetta nell' intervallo degli accessi, ovvero disordini funzionali più o meno gravi.

Questa malattia ha sempre manifestamente la sua sede nell' encefalo, abbenchè il suo punto di partenza possa essere altrove. Da ciò, due grandi divisioni di questa malattia: idiopatica,

quando il punto di partenza è nel cervello; sintomatica, quando esiste altrove.

Questa malattia lascia nel cervello tracce speciali che possano far dire: questo individuo è morto epilettico, siccome dicesi: questo individuo è morto d' emorragia cerebrale? No; la scienza non è pervenuta a questo punto atteso che l' epilessia non presenta alcun carattere anatomico. E non solamente non rinviensi lesione speciale, ma in alcune circostanze non trovasi alcuna lesione che possa essere considerata come causa occasionale.

Segue da ciò, che nel cervello d'alcuni epilettici, non si è assolutamente rinvenuta alcuna lesione, abbenchè le ricerche sieno state fatte da uomini eminentemente abituati a questa sorta d' investigazioni. E però Foville, dopo d' aver dissecato il cervello di un gran numero di epilettici, asserisce formalmente non avere questa malattia lesione speciale.

Da un lavoro estesissimo di Bouchet e Cazauvielh sembra risultare che l'epilessia sia dovuta ad un' alterazione notabile degli emisferi cerebrali, alterazione che consisterebbe, ora in un rammollimento, ora, e più sovente, nell'indurimento. Ma oltre che in alcuni casi da loro stessi osservati, questa alterazione non si è affatto verificata, il maggior numero dei casi da essi pubblicati erano complicati o con alienazione mentale, o con lesione della sensibilità.

Se esistono dei casi in cui non trovasi assolutamente alcuna lesione, ve ne sono un maggior numero in cui qualcuna se ne rinviene, ma lo ripetiamo, nessuna che sia speciale. Così tutte queste lesioni diverse che abbiamo di già studiate dalla più semplice sino alla più complicata, possono trovarsi nella epilessia. Quale influenza esercitano tali alterazioni nella produzione dell' epilessia? Sarebbesi inclinati a dire ch' esse mettono in giuoco la causa sconosciuta sotto la di cui azione sviluppasi questa malattia.

Quando la malattia termina colla morte, debbonsi distinguere due casi: o l' ammalato muore durante l' accesso, o muore nell' intervallo di esso. Se l' individuo sia morto nell' intervallo, il cervello può essere perfettamente sano, o presentare delle alterazioni. Se sia morto durante l' accesso, vedesi una congestione manifesta; tutti i vasi del cervello sono ingorgati di sangue. Questa congestione è forse la causa della epilessia? Non già, atteso che essa aumenta a misura che l' attacco si prolunga, e giunge al suo *maximum* d'intensità quando è al suo termine. È un semplice effetto che ha succeduto alla vera causa dell' epilessia.

È dunque necessario l'ammettere una causa specifica, atteso che in molti casi, l' epilessia si manifesta senza che si possa riconoscere una causa occasionale. Ammessa questa causa predisponente, importa di studiare le cause occasionali.

Queste cause occasionali, non fanno ora che richiamare l' epilessia, ed ora la fanno comparire per la prima volta.

Debbonsi ammettere qui due casi:

Il primo è quello in cui il cervello è disordinato prima di qualunque altro organo;

Il secondo, in cui un organo qualunque è disturbato il primo.

Primo caso, che comincia dal disordine del cervello.

Un' applicazione intellettuale molto prolungata, può o richiamare l' epilessia, o farla sviluppare: si citano alcuni individui i quali non potevano lavorare dopo il pasto senza soffrire degli accessi epilettici. L'emozioni forti, la paura, sopratutto nell' infanzia, una forte eccitazione della sensibilità: Van Swieten ha riportato il caso di un individuo il quale era divenuto epilettico in conseguenza di un solletico alla pianta dei piedi. Uno strepito forte, intenso, impreveduto: un fanciullo di un anno presso al di cui orecchio si tiro un colpo di pistola, fu preso, un momento dopo, d' epilessia che durò tutta la vita. Si è veduto il caso di un individuo cui la vista di un oggetto rosso bastava per richiamare l' epilessia; in altri, gli odori forti la determinano: una donna provava degli accessi sentendo

l'odore del canape. Un individuo aveva la pelle del condotto uditorio esterno così sensibile, che quando un vento freddo introducevasi in questo condotto, soggiaceva agli accessi epilettici. I dolori acuti possono determinarla: ho conosciuto una donna epilettica la quale aveva nel tempo stesso un cancro alla mammella; potevansi in lei prevedere gli accessi dalla ricrudescenza del dolore alla mammella. Una delle cause occasionali più potenti sono le fatiche, gli esercizi violenti, le veglie prolungate. Tissot ha citato il caso di una donzella la quale fu presa d'epilessia dopo d'aver immerso i suoi piedi nell'acqua fredda.

Altri agenti i quali, passando per il tubo digestivo senza modificarlo sensibilmente, vadano a portar la loro azione sul cervello, possono divenire cause occasionali dell'epilessia. Tali sono i liquori alcoolici, il caffè, alcuni veleni, certi medicamenti narcotici: un individuo fu attaccato da epilessia dopo di aver preso una dose lievissima d'estratto di giusquiamo. L'insolazione, un'aria rinchiusa e troppo calda, sono anche delle cause occasionali.

Ecco dunque delle cause diverse, ma convergenti tutte nella loro azione sul sistema nervoso; sono esse di una tale influenza, che se l'individuo avrà una predisposizione all'epilessia, questa si svilupperà.

Secondo caso in cui il cervello non è primitivamente disturbato.

Non vi è organo la di cui alterazione non possa modificare il cervello al punto di determinare l'epilessia.

Nel numero di questi organi devesi collocare primieramente il tubo digestivo. Le numerose irritazioni sono cause occasionali principali, l'indigestione, i vermi intestinali, ec. Tissot cita l'esempio di un individuo il quale non potè per lungo tempo cibarsi che di pane non fermentato, di miele e d'uve; qualunque altra cosa egli mangiasse, sopravveniva l'epilessia. Le malattie del fegato, dei reni, della vescica, possono essere la causa occasionale di questa malattia; la quale si è veduta comparire per la presenza di calcoli nella vescica, e cessare coll'estrazione di essi.

Chi non sa la potente influenza che gli organi genitali esercitano sulla produzione dell'epilessia? L'onanismo n'è principalmente e soprattutto una delle cause le più frequenti.

Si riguardano anche come cause occasionali le lesioni della periferia del corpo, i tumori sotto-cutanei. Pouteau riporta l'osservazione di un uomo di 30 anni, il quale ricevette un colpo sulla sommità della testa. Sin che la ferita non erasi cicatrizzata, nulla avvenne di estraordinario. Ma chiusa appena, sopravvenne l'epilessia, la quale durò per un anno. Consultato Pouteau, fece riaprire la cicatrice per mezzo della pietra, e l'epilessia disparve. Per negligenza, o per altro motivo, la piaga si cicatrizzò di nuovo, e l'epilessia ritornò. Pouteau fece mettere un pisello nella piaga la quale fu così cangiata in cauterio, e l'epilessia più non ricomparve.

Ecco alcuni fatti i quali non ne hanno degli analoghi nella scienza.

Nel tomo LXII della *Biblioteca medica*, trovasi il fatto seguente. Un giovane di 27 anni soffriva degli accessi epilettici ogni volta che il tempo era fortemente burrascoso. In lui, l'elettricità atmosferica agiva sopra un dente cariato la di cui estrazione fece cessare l'epilessia.

Un uomo il quale aveva contratto una malattia venerea per cui erasi sviluppato un bubone all'inguini, fu preso d'epilessia quando, mercè un trattamento appropriato, il bubone si dileguò.

Ecco la classificazione da Esquirol adottata:

Due specie: 1° idiopatica; 2° sintomatica.

Molte varietà:

1° Sede e punto di partenza nell'apparecchio digestivo;

2° Angiotenica;

3° Sede e punto di partenza nel sistema dei vasi bianchi;

4° Sede e punto di partenza nell'apparecchio riproduttore;

5° Sede e punto di partenza nella periferia del corpo.

Tutte queste diverse cause esercitano un' influenza più o meno grande, secondo talune disposizioni dell' economia.

In quanto all' età, la tendenza all' epilessia è tanto maggiore quanto l' individuo è più giovane. Sopra 66 casi osservati da Buchet e Cazauvielh, il maggior numero ebbe luogo dalla nascita all' età di cinque anni. Questo numero andò diminuendo a misura che l' età cresceva.

Sopra questi 66 casi, in 38 il principio ebbe luogo prima della mestruazione, in 28 dopo.

L' epilessia è ereditaria? Regna dell' incertezza relativamente a ciò, atteso che non è stato fatto sin ora un quadro sinottico esteso.

Eccone uno che comprende 14 donne epilettiche.

Queste 14 donne han prodotto 58 figli, 37 morirono in tenera età con convulsioni; dei 21 rimasti vivi, 14 non soffrirono nè epilessia nè accidenti nervosi, 7 ebbero malattie nervose, 2 solamente furono epilettici.

Esistono nella scienza alcuni altri fatti tendenti a provare l' eredità di questa malattia.

Le influenze sperimentate nel corso della gravidanza possono determinare l' epilessia? Tale quistione è tuttavia dubbiosa.

Può la nutrice trasmettere quest' influenza col latte? Non havvi che un fatto citato da Portal, che somministri occasione a discutere sopra tale quistione. In una famiglia numerosa composta di otto figli tutti di buona salute, il più giovine ancora in baliato, fu preso di epilessia senza causa manifesta. Il medico fece indagine per sapere se la nutrice era forse epilettica; non si potè provare che essa lo fosse, ma si seppe che la di lei sorella era stata epilettica.

Queste diverse cause occasionali hanno forse un' influenza maggiore secondo le stagioni? Si è osservato che in generale gli accessi sono più frequenti in primavera. Ciò non è intanto senza eccezione.

È un' osservazione che gli accessi han luogo più frequentemente nel corso della notte. Devesi tale frequenza attribuire all' influenza della notte o piuttosto del sonno? Più probabilmente del sonno.

I due sessi non vi sono egualmente soggetti: il numero delle donne prevale molto sopra quello degli uomini.

Sintomi. Debbonsi studiare in quattro diverse epoche.

1° Avanti l' accesso;
2° Durante l' accesso;
3° Dopo l' accesso;
4° Nell' intervallo degli accessi.

1° *Avanti l' accesso.* Questi sintomi non sempre han luogo; possono essi mancare, ed allora l' accesso è subitaneo, fulminante. Quando esistono, sono variabilissimi. E primieramente dal lato del cervello, si osservano soprattutto segni di congestione cerebrale. Così, alcuni minuti prima dell'accesso, gli ammalati son presi da vertigini, da cefalalgia, han gli occhi e il volto iniettati. Si osserva in alcuni una modificazione della sensibilità. Così sono taluni, pochissimo tempo prima dell' accesso, presi da un dolore più o meno intenso, o da freddo o da solletico; e tutto ciò può sperimentarsi sopra punti differentissimi del corpo. Così per gli uni sarà al sincipite, per gli altri all' occipite, per questo al labbro superiore, per quello alla mammella; in alcuni altri, ciò che intanto è raro, sarà verso una delle articolazioni scapolo-omerali. È molto più comune che gli ammalati sperimentino dolori alle mani, o ad entrambe, o ad una, limitati qualche volta a un dito, o nel membro superiore, o nell'inferiore, alla parte interna delle cosce, al polpaccio, ai grossi diti, alla pianta dei piedi, ec.

In tutti questi casi, avviene che questa sensazione propagasi da basso in alto. Gli ammalati sentono che va a guadagnare due punti principali: il cuore ed il cervello. Alcuni non provano nulla da parte del cuore, ma tutto, al contrario, dal lato del cervello. Quando questa sensazione è giunta al cuore, gli ammalati son presi da palpitazioni violente. Pervenuta al cervello, havvi im-

mediatamente perdita del sentimento e dell' intelligenza, sincope profonda.

All'insieme di tutti questi prodromi si è dato il nome d'*aura epilettica*. Ma, lo ripetiamo, essi non esistono sempre, e i casi in cui mancano sono anzi i più frequenti.

Alcuni ammalati, avvertiti dall'esperienza, sentono lo avvicinarsi dell' accesso. Se ne son veduti alcuni i quali, quando sperimentavano un dolore verso un dito o un pollice, facevansi una legatura superiormente al dolore, ed impedivano così l' accesso. Questi casi, comunque inesplicabili, non lasciano di esser reali. Si è veduto anche un caso di guarigione operata coll' applicazione d' un moxa alla nuca, luogo in cui il prodromo dell' accesso si manifestava.

Ma non sono questi i soli fenomeni. Alcuni individui sperimentano una cefalalgia intensa; altri e specialmente le donne, offrono dei mali di reni. Sperimentano taluni un notabile esaltamento della sensibilità cutanea, mentre che altri provano della diminuzione. Altri presentano delle allucinazioni diverse nella vista, nell' udito, nell' odorato. Ve n' ha di quelli che sentono degli odori piacevoli o fetidi, senza ch' esista alcuna emanazione odorosa. Ve n'ha degli altri che sono tormentati da strepiti singolari di cascate d' acqua, di razzi, di spari di cannone, di colpi di frusta, di un vento che soffia con violenza. Più volte si sono osservati alcuni individui i quali, al momento dell' accesso, vedevano un cavallo vicino a pestarli. Tissot ha riportato il caso singolare di quel giovane il quale, prima dell' accesso, credeva veder venire verso di lui, e rapidissimamente una carrozza con un uomo con berretto rosso dentro. Scorgevano questi una viva luce, quelli una fantasima, ec.

In altri non si osserva che una debolezza di qualche senso, o della vista, o dell' odorato, ec.

Qualche volta il prodromo consiste in una modificazione del movimento. Vedonsi alcuni individui i quali, pria dell' accesso, provano una debolezza muscolare; altri una paralisi parziale; in alcuni altri il movimento è esaltato o pervertito, ed han luogo delle convulsioni e dei granchi parziali. Un' individuo sperimentava, nei cinque minuti che precedevano l' accesso, il bisogno di correre; un altro era costretto di girare attorno se medesimo, in molti, era una convulsione particolare dei muscoli della laringe la quale produceva grida bizzarre e selvagge.

L' intelligenza può anche essere modificata innanzi l' accesso. Gl' individui possono essere dominati da una idea fissa, possono sperimentare delle affezioni morali, la tristezza, una melanconia profonda, possono divenire incostanti, malcontenti di tutto, degli altri e di loro stessi, essere irascibilissimi, irritati da ogni cosa.

Il prodromo può consistere in un semplice disordine del sonno, come la vigilia, un sonno agitato, sogni penosi, ec.

In alcuni individui il prodromo principale consisterà nelle palpitazioni; in altri si dirigerà sulle vie digestive.

In alcuni altri, l' orina sarà espulsa involontariamente. L'economia può partecipare tutta intiera alla scena che si prepara, dimodochè la circolazione capillare stessa si disturba. Così in alcuni epilettici il ritorno degli accessi è caratterizzato da rossore alla pelle.

Si è citato il caso di un individuo cui manifestavasi una orticaria pria dell'accesso; di un altro in cui l' alto delle narici e la parte situata tra le due sopraciglia si gonfiava, e diveniva rossa; di altri le di cui vene frontali si gonfiavano; ad alcuni altri gonfiavansi quelle del braccio e della mano.

Tali sono gli svariati accidenti che, quando esistono, costituiscono i prodromi dell' epilessia.

2° *Sintomi che compariscono durante l'accesso e che lo caratterizzano.* L' accesso epilettico, sebbene abbia caretteri fondamentali, non è sempre talmente simile a se stesso, che non sia necessario stabilirne diverse forme.

Noi dobbiamo ammetterne tre:

1° Gran-male;

2° Piccolo-male, vertigini, stordimenti;

3° Distrazioni.

1. Forma—*Gran-male, accesso d'epilessia* propriamente detto. Abbiano o non abbiano avuto luogo sintomi prodromi; siane stato o no avvertito l'infermo, ei cade senza conoscenza spesso mandando prima un primo grido che ha qualche cosa di strano e di terribile. Questo grido talvolta manca, e sentesi allora un sordo gemito.

Nel tempo medesimo compariscono in lui diverse lesioni del movimento della sensibilità e dell' intelligenza.

1° Del movimento. Debbonsi distinguere tre tempi:

1° Tempo. Rigidezza cadaverica;
2° — Convulsioni;
3° — Rilasciamento muscolare.

Nel primo tempo, l' ammalato è coricato sul dorso, colla testa fortemente piegata in dietro; gli occhi, largamente aperti presentano qualche cosa di feroce, e sono in istato di strabismo; la bocca fortemente sviata, la lingua sporgente in fuori, e lacerata dai denti serrati contro di essa. Il rimanente del corpo partecipa a questo stato: le membra superiori ed inferiori son irrigidite. Tuttociò dura alquanto, e comincia in seguito il secondo tempo, cioè quello delle convulsioni. Quella faccia sin allora immobile, offre movimenti muscolari svariati; contorcimenti i più diversi han luogo, prodotti da una forza muscolare sì grande, che l'articolazione della mascella inferiore n'è qualche volta lussata. Nel tempo stesso le estremità sono in convulsione; le braccia in preda a forti scosse che si succedono al numero di cinque o sei. Nell' estremità inferiori, queste convulsioni sono meno pronunziate che nelle superiori. Ho io veduto un caso in cui le convulsioni esistevano soltanto alle membra inferiori. I muscoli del tronco vi partecipano; in alcuni casi esistono da un sol lato. Questi due tempi riuniti possono durare da uno a dieci minuti.

Il terzo tempo è caratterizzato dal rilasciamento muscolare. Il sistema muscolare, stanco dagli sforzi violenti delle convulsioni, cade nel rilasciamento, nel collapso. Questo terzo tempo può durare più lungamente dei due altri.

2° Lesioni della sensibilità.—Durante questi tre tempi, il senso è intieramente annullato. Puossi pungere, dilaniare, bruciar gli ammalati, senza ch' essi ne abbiano la coscienza; la sensibilità cutanea è totalmente abolità. Lo stesso avviene dei sensi dell' udito, dell' odorato, della vista.

3° Lesioni dell' intelligenza. — Son queste assai più profonde. L' ammalato perde la conoscenza dal primo tempo sin verso la metà del terzo. Quando il rilasciamento muscolare comincia al pari che il coma a dileguarsi, a poco a poco l' ammalato ritorna in se, e quando guarda, è come stupido, pronunzia alcune parole senza connessione; un sol desiderio dimostra ed è quello di riposarsi. Allora si addormenta, e si risveglia ordinariamente coll'intelligenza sana.

Qualche volta il coma persiste per un certo tempo. Questo stato chiamasi accesso apoplettiforme.

Che ne avviene in questo stato delle funzioni nutritrive? Può la circolazione essere disturbata, e ciò succederà ogni volta che il prodromo non sia consistito in una congestione cerebrale. Nella rigidezza, havvi pallore della faccia; ma nel passaggio dal tempo di rigidezza al tempo di convulsione, compariscono segni di congestione. Si osserva una tinta violetta che cuopre la faccia, il collo, qualche volta tutto il corpo. In questo momento, palpitazioni violente possono aver luogo; e il polso è per ordinario molto frequente.

Lesioni della respirazione.—Se l'accesso è mortale, ciò succederà a causa della respirazione, la quale, nella rigidezza, può essere sospesa, come annullata. Nelle convulsioni è a scosse, ineguale, laboriosa. Nel rilasciamento muscolare, diviene ampia, abbondante; l'espirazione è qualche volta sonora; ed è allora che comparisce quel fenomeno caratteristico dell' epilessia, la schiuma alla bocca.

Alcuni individui espellono durante l'accesso le materie fecali, l' orina, lo sperma, ec.

Questo accesso può durare da uno a due minuti sino a quindici e venti. Trovansi descritti negli autori degli accessi

i quali hanno durato più ore, dei giorni, molti giorni. Sonosi essi ingannati. In cotesti casi sono piuttosto delle serie d' accessi che si succedono gli uni agli altri. Quale deve essere allora la stanchezza, lo strapazzo degli ammalati che han presentato questa serie di attacchi ! La morte succede frequentemente in queste circostanze.

2. Forma—*Piccol-male stordimenti vertigini.*

Questa forma degli accessi è singolarissima. Può dirsi primieramento che questi piccoli accessi precedono per ordinario i grandi. È difficile di presentarne il carattere e di farne una descrizione generale. Si vedono alcuni individui perdere subitamente la conoscenza, il senso offrire la rigidezza, le convulsioni ; ma tutto ciò parzialmente. Havvi in questa forma assenza del coma.

3. Forma.—*Distrazioni.* L' ammalato che n' è attaccato si arresta di subito in ciò che fa. Prova un annichilamento improvviso del senso e dell'intelligenza, senza che per questo il movimento sia alterato. Devesi osservare che questa terza forma non è spesso che un' aggiunzione di più forti accessi.

Queste tre forme si riuniscono, e di raro vedonsi la seconda e la terza isolate dalla prima.

3° *Sintomi dopo l' accesso.* Il sintomo costante, invariabile e ch' io riguardo come caratteristico dell' epilessia, è l'oblio profondo di ciò ch'è avvenuto. Tutto ciò di cui si rammenta l' infermo, si riduce a sapere d' essersi trovato male.

Egli sperimenta per ordinario un poco di stanchezza allo svegliarsi. Qualche volta si osserva un fenomeno singolare: taluni individui hanno l' intelligenza più sviluppata, più lucida dopo l' accesso.

Sonosi altre volte osservati alcuni accidenti. L' intelligenza è rimasta disturbata, la sensibilità modificata.

In alcuni casi, si è manifestato un orrore per i liquidi, in altri, alcune lesioni del movimento, ed il tic ; hanno alcuni presentato lo strabismo ; altri sono divenuti emiplegici; in altri si sono sviluppate delle macchie sulla pelle, in alcuni altri, delle lividure ai dintorni degli occhi e del naso. Citasi un caso in cui l' accesso fu seguito da emottoe abbondante.

4° *Fenomeni che si osservano nell' intervallo degli accessi.* Uno stato floridissimo di salute se gli accessi sieno rari; ma la salute generale si altera a misura che gli accessi si ravvicinano. Le principali alterazioni si manifestano verso l' intelligenza.

Corso. Può esser diviso in quello il di cui ritorno è regolare, ed in quello il di cui ritorno è irregolare, secondo la frequenza. Alcuni individui non hanno che un accesso in tutta la vita, altri uno ogni anno, uno ogni mese, finalmente ogni giorno e più volte in un giorno. L' epilessia può sospendersi per molti anni: non devesi dire allora che sia guarita, atteso che si son veduti ricomparire gli accessi dopo dodici e quindici anni d' interruzione.

In alcuni casi gli accessi divengono di giorno in giorno più forti, in altri, al contrario, più deboli ; in alcuni altri, finalmente, presentano delle alternative di forza e di debolezza.

Vi sono alcune circostanze le quali esercitano una felice influenza sull' epilessia. Così, si è veduta qualche volta cessare dietro la comparsa della febbre intermittente. Alcune malattie acute sono in questo caso. Nei fanciulli, la rosolia e la scarlattina hanno una felice influenza sugli accesi. Diverse malattie del tubo digestivo li han fatti disparire. La gravidanza suole essere una circostanza favorevole: questo caso non è senza eccezione.

Esito. L' epilessia può terminare colla guarigione. Questo esito felice si osserva segnatamente nei fanciulli ; dappoichè quando l' epilessia supera l' epoca della pubertà senza essere guarita, esiste minore probabilità di guarigione. In alcuni fanciulli si è veduta cessare l' epilessia all' età di sette a otto anni, e ricomparire in seguito all' età pubere. Dopo la pubertà, la guarigione è rarissima. Uno dei più notabili casi di guarigione è quello citato da Tissot, di un individuo il quale restò epilettico sino all'età di 30 anni. A quest' età gli accessi cessarono intieramente e più non ricomparvero : questo individuo pervenne ad

un' età avanzatissima. Sventuratamente nel maggior numero dei casi non guarisce. Prolungandosi, determina diverse malattie, e può dirsi che in generale gli epilettici non giungono ad un' età avanzata. Alcuni muoiono durante l'accesso.

Trattamento. Durante l'accesso è semplicissimo. Non abbiamo alcun mezzo atto a sospenderlo, e nel maggior numero dei casi, limitasi ad impedire all' infermo che possa ferirsi.

Bisogna rinunziare a quelle sostanze eccitanti volgarmente amministrate, le quali potranno solamente produrre del male. Intanto quando l'accesso è troppo intenso o che si prolunghi troppo, allerchè si potrà temere che lo stato comatoso non determini l' apoplessia, allora è d' uopo agire, è necessario sgravare il sistema sanguigno ed aprire la vena, o durante le convulsioni, lo che riesce difficile, o dopo le convulsioni. É certo che il salasso ha il vantaggio di far cessare questo stato comatoso. Se dopo l' accesso non si presenterà alcun accidente, nulla havvi di meglio che di lasciar dormir l' ammalato. Se al contrario esistono alcuni segni di congestione verso il cervello o i polmoni, non bisogna esitare di ricorrere all' evacuazioni sanguigne. Si impiegano anche con buon successo i rivulsivi, i senapismi; ed è tanto più importante di ricorrere ai rivulsivi, in quanto che non è provato che il coma sia dipendente da una congestione cerebrale. In una donna epilettica morta durante il coma, non fu rinvenuto il menomo vestigio di congestione; ma in cambio trovossi un effusione di sierosità considerevolissima nei ventricoli.

Che cosa deve farsi pria dell'accesso? Quando ha luogo l' *aura epilettica*, puossi, agendo sopra questa specie di corrente nervosa, far abortire l' accesso dell' epilessia.

Tra gli accessi. È importantissimo di far attenzione alle cause che producono la malattia, atteso che il trattamento deve variare a seconda delle medesime. Avviene dell' epilessia come delle convulsioni, e noi non potremmo entrar qui in tutte le particolarità che richiede questo soggetto.

Importa intanto dire alcune parole de' rivulsivi cutanei. I vescicatori possono essere di gran giovamento. Morgagni, secondo un medico napoletano, cita un caso di guarigione con questo mezzo. Si sono usati vantaggiosamente i setoni, le moxa, le ventose alla nuca. I cauteri colla pietra od attuali hanno anche arrecato qualche sollievo. Riguardo al cauterio attuale, è necessario osservare che se citansi alcuni casi di guarigione con questo mezzo, n' esistono moltissimi altri in cui questo mezzo è stato nocivo. L' esasperazione della malattia, e qualche volta la morte, sono stati il risultato del suo uso sul quale bisogna essere cautissimi.

Del resto, questi rivulsivi possono applicarsi sopra differenti punti del corpo. Secondo me bisognerebbe apporli lungi dalla testa. Si cita un caso in cui un individuo fu guarito per una scottatura alla coscia. La scottatura determinò un' ampia piaga la quale suppurò per lungo tempo e cicatrizzossi a poco a poco. Quando si rimarginò del tutto, l' epilessia ricomparve.

Si è qualche volta riuscito applicando i rivulsivi nel luogo stesso in cui l'*aura epilettica* prendeva origine.

Un individuo di 46 anni, era epilettico dai quattordici anni, ed era divenuto stupido; gli si fece l' operazione del trapano, la quale fu seguita dalla guarigione dell' epilessia e dal ritorno delle facoltà intellettuali.

Qualche volta è stata ottenuta la guarigione degli accessi distruggendo la parte in cui l' *aura epilettica* aveva origine. Si è anche riuscito tagliando il nervo radiale; qualche volta estirpando un tumore.

Bagni. I bagni caldissimi non convengono. Bisogna eccettuare il caso in cui si trattasse di richiamare o di favorire un' eruzione cutanea; ma allora bisognerebbe fare delle affusioni fredde alla testa. I bagni tiepidi sono senza successo; lo stesso avviene dei bagni freschi. In quanto ai bagni freddi, i quali sono stati molto lodati, non han prodotto che lievi vantaggi. I bagni di mare non possiedono alcuna virtù per se stessi, ma agiscono per la distrazione che il viaggio procura agli infermi; dap-

poichè, sebbene l' epilessia sia una malattia delle più ribelli alla medicina, non si potrà però negare che l' immaginazione non vi eserciti una grande influenza. Esquirol ha osservato che tutte le volte che amministravasi un medicamento nuovo, era questo seguito da qualche sollievo.

Bisognerà con grande diligenza esplorare tutti gli organi, combattere le complicazioni che potrebbero sopravvenire, dirigere l' attenzione verso l' utero, la regolarità dei mestrui; impiegare un regime dolce, ec.

Alcuni medici a questi mezzi aggiungono degli specifici cui attribuiscono il potere di guarire l' epilessia. Questi mezzi sono quasi tutti riusciti inutili quando altri medici han voluto farne uso. Come storia dell' arte, e per non esporsi a far dei vani tentativi, gioverà molto di passare in rivista questi agenti terapeutici; non è già che io intenda enumerarvi tutte le droghe che la credulità o il ciarlatanismo han messo in voga. Io non parlerovvi certamente della raschiatura delle ossa del cranio, del sangue umano, nè del meconio dei neonati. Nell' impossibilità in cui sono di classificare metodicamente tutti questi pretesi anti-epilettici adotterò semplicemente l' ordine alfabetico.

Acido carbonico; acido idro-cianico. L' amministrazione di queste due sostanze è fondata sopra un fatto teorico e fisiologico. Si è detto: atteso che queste due sostanze hanno per effetto principale di snervare, d' indebolire il sistema muscolare, sarà utile di amministrarle nell' epilessia. Il successo non ha corrisposto a questa idea *a priori*. Per altro era facile di vedere che l' epilessia non consiste intieramente nelle convulsioni.

Ambra grigia. È stata amministrata infruttuosamente.

Antimonio e suoi preparati. Tra tutti il più usato è il tartaro stibiato ad alte dosi. L' ossido bianco d' antimonio è stato egualmente preconizzato.

Argento (nitrato d'). È stato qualche volta impiegato sotto forma liquida, ma più sovente in pillole, unito ad una polvere inerte, o ad un estratto vegetabile. Conviene meglio di dargli per eccipiente una polvere inerte, atteso che tutti gli estratti vegetabili hanno la proprietà di decomporre questo sale.

Il signor Lombard di Ginevra l' ha amministrato da un sedicesimo di grano, due volte al giorno, sino a un quarto di grano, otto volte in ventiquattr'ore.

Questo medico l' ha amministrato a 24 ammalati dei quali 11 solamente epilettici. Sopra questi 24 ammalati, 5 ebbero dolori di stomaco, i quali non tardarono a dissiparsi; 5 altri ebbero una leggiera diarrea; un solo ebbe una costipazione costante durante l' amministrazione del nitrato, senza che le funzioni digestive paressero esserne disturbate.

A lato di questi casi, ve ne sono altri in cui l' uso di questo medicamento a dose più alta, ha determinato accidenti gravi da parte delle vie digestive.

Ciò che havvi di notabile nelle osservazioni del signor Lombard, si è che nessuno dei suoi ammalati ha presentato quel color livido o nericcio che si osserva qualche volta dopo l' amministrazione del nitrato d' argento, senza che si potesse attribuire questo risultato negativo alle precauzioni prese contro la luce solare, e meno ancora alle dosi amministrate, o alla durata del trattamento. La sola circostanza che abbia potuto preservare questi ammalati da tale colorazione, è l' attenzione avuta dal signor Lombard d' interrompere il trattamento per qualche tempo.

Relativamente agli effetti terapeutici del nitrato di argento nell' epilessia, ecco ciò che il signor Lombard ha osservato sugli undici casi da lui osservati. Sette ne presero più di uno scropolo, e quattro di questi sette, più di un grosso. Gli effetti sono stati di niun momento in tre ammalati, e più o meno vantaggiosi negli altri otto. Di questi otto ammalati, sette videro allontanarsi i loro accessi o diminuire d' intensità. In un solo disparvero intieramente, senza che sieno ricomparsi dopo diciotto mesi dall' epoca in cui il signor Lombard pubblicò la sua memoria.

Può farsi al signor Lombard un' obbiezione forte. Nulla è così variabile,

così irregolare come il ritorno degli accessi d' epilessia ; or, niente prova che gli effetti da lui attribuiti al nitrato di argento sieno realmente dovuti a questo agente (Ved. *Gazzetta* medica, 1832, n. 70.)

Artemisia. Nessun effetto.

Assa fetida. Amministrata soprattutto in Inghilterra.

Canfora. Più nociva che utile.

Castoro. È un potente antispasmodico. Il suo uso nell' epilessia, non ha dato alcun risultato soddisfacente.

Rame e sue preparazioni, specialmente il solfato di rame ammoniacale. Nulla di positivo.

Polvere di dittamo. Impiegata per tradizione.

Digitale. Nulla.

Elettricità. È stata impiegata sotto diverse forme : una volta, è riuscita nociva ; in alcuni casi sembra d' essere stata utile.

Il ferro e le sue preparazioni. Nulla di positivo.

Visco della quercia. Intieramente abbandonato.

Giusquiamo. Nulla.

Acqua distillata di lauro-ceraso. Nulla.

Mercurio. Spesso impiegato. Azione dubbia.

Muschio. Era molto lodato da Tissot. Nel tomo XIX degli *Archivi*, trovansi delle osservazioni in cui la sua amministrazione sembra d' essere stata seguita da buon successo.

Narcisso pratense. Per tradizione.

Oppio. In generale deve essere proscritto, salvo che non sia duopo agire contro un forte dolore il quale fosse il punto di partenza della malattia.

Foglie d'arancio. Effetti troppo deboli.

Peonia. Idem.

Piombo (acetato di). Niuno effetto.

Prussiato di ferro. Non si ha nulla di concludente.

Chinachina. Potrebbe esser utile se l' epilessia si mostrasse periodica, regolare.

Ruta.

Succino.

Bi-succinato d' ammoniaca.

Sedum acre ;

Stramonio ;

Stricnina ;

Tutti questi medicamenti sono stati amministrati senza successo.

Trementina. M. Foville il di cui scetticismo è conosciuto, è riuscito a guarire un epilettico coll' uso di questo medicamento.

Valeriana. Tissot aveva una grande fiducia in questo medicamento.

Zinco (ossido di). Alcuni medici lo hanno molto lodato mentre che taluni altri non ne hanno ottenuto alcun vantaggio.

Dell' Estasi.

La parola *estasi* indica già in qualche modo la forma di questa malattia. Che avviene in questo stato? Dominato da una sola idea, l' individuo assorbe tutte le facoltà della sua intelligenza verso questa idea, e pare allora che l' influenza nervosa, in quanto all' esercizio sopra tutte le parti del corpo, abbia ricevuto delle modificazioni profonde.

L' esagerazione dell' idee religiose ha soprattutto dato luogo all' estasi.

Non la sola intelligenza è modificata in questo stato, ma ancora tutte le altre funzioni della vita di relazione e di nutrizione.

Per avere un' idea perfetta dell' estasi, bisogna leggere la definizione o piuttosto la descrizione che ne ha fatta Santa Teresa, la quale fu una delle più celebri estatiche. Ecco il quadro delineato da Pinel secondo le stesse parole di Santa Teresa : « Primieramente attenzione concentrata per una lettura pia, indi raccoglimento profondo, o sorta di quiete col sentimento di una gioia inebriante. Nel terzo grado, godimenti i più intensi e i più puri, trasporto di un amore ardente, sorta d' esaltazione vicina alla follia. Nel quarto grado, marcato da una specie di deliquio e di svenimento totale, il rapimento estatico è spinto al più alto grado di vivacità e di forza : la respirazione si sospende, le membra restano immobili, gli occhi involontariamente chiusi, havvi perdita della parola, sospensione dell' uso dei sensi, mentre che tutte le facoltà morali sembrano

elevarsi al più alto grado d'energia, o meglio contrarre una sorta d'unione intima coll'oggetto ideale di queste illusioni fantastiche. L'estasi è allora a tal grado d'impetuosità, che credesi essere trasportati nelle nuvole, abitare nel cielo, gustare i forieri di una felicità suprema. Più non si fiata, il polso è insensibile, le membra irrigidiscono, havvi stato apparente di morte, la positura e l'attitudine anteriori si conservano nella loro integrità: è questa l'epoca delle effusioni di un amore ardente, delle promesse solenni, delle risoluzioni eroiche. « (Pinel, *Nosografia filosofica*, tomo II, pag. 130, prima ediz.)

Gli estatici il di cui nome è divenuto celebre, lo son divenuti per amore della poesia, delle belle arti, della filosofia, delle scienze, della religione o della morale, o, finalmente, per contemplazione di Dio e della natura. L'estasi, per ordinario, è di breve durata, siccome tutte le grandi passioni e l'esaltazione delle facoltà morali ed intellettuali. È favorita dalla solitudine, dal silenzio, dal raccoglimento che, concentrando l'attenzione sopra un oggetto, fanno che i sensi si chiudano all'impressioni esterne. Così fu Archimede il quale, intieramente assorto nella soluzione di un problema di geometria, non sentiva alcun bisogno e restava sordo, per quanto racconta Plutarco, al tumulto della sua città presa e saccheggiata da soldati stranieri. Platone dice che Socrate, restò 24 ore allo stesso luogo, immobile, esposto all'ardore di un sole bruciante, assorto intieramente nelle profondità dell'intuizione.

Nell'estasi, la sensibilità viscerale e cutanea, e i sensi medesimi sono qualche volta intieramente aboliti. In un rapimento estatico, Paolo apostolo credesi trasportato nel cielo, e risente sì poco il suo corpo, ch'egli ignora se questo corpo rimase sulla terra, o fu trasportato negli spazj celesti. « Ode egli quivi cose stupende ed ineffabili, che non è permesso all'uomo di raccontare e che gli uomini non sono capaci di comprendere. » Tutte le allucinazioni e le più svariate possono aver luogo, e gli estatici raccontano il loro stato con tanta energia, e convinzione, ch'è impossibile di non prestar fede alle loro sensazioni. Da parte dei movimenti possono aver luogo i disordini i più svariati dalle convulsioni sino alla paralisi.

I disordini della vita di nutrizione sono egualmente notabili che quelli della vita di relazione. Così si son veduti taluni individui nello stato d'estasi far a meno di ogni alimento per un certo tempo, potendosi questi estatici paragonarsi, circa a questo punto, agl'individui cui siasi accesa la febbre. La circolazione si rallenta; la pelle in generale diviene fredda, e le secrezioni non si esercitano più normalmente.

Lo stato d'estasi può avere un'influenza sullo sviluppo di un certo numero di malattie. Le nevralgie sono spesso la conseguenza di questo stato, e congestioni diverse possono egualmente aver luogo. Succede dell'estasi come della collera o della paura, le quali producono il pallore negli uni, e la rossezza negli altri.

La comparsa dell'estasi può portare la guarigione di alcune malattie; ed in vero, è una profonda perturbazione del sistema nervoso, paragonabile, sino a un certo punto, all'azione dei narcotici. Si sono anche veduti alcuni estatici i quali colla forza della loro volontà sonosi guariti delle loro malattie; e non sarei lontano di ammettere che il potere dell'estasi possa guarire non solamente delle nevrosi, ma ben anco malattie che non abbiano gettato profonde radici nell'organismo, come le iperemie.

Facciamo osservare però che queste guarigioni sono oramai divenute più rare nel nostro secolo di lumi; erano frequenti al contrario nei passati tempi, tempi in cui riusciva facile ingannar la ignoranza o la credulità pubblica.

Questo stato d'estasi è sporadico e spesso epidemico. Gli annali della scienza somministrano tre o quattro esempj d'estasi epidemiche. Nell'uno e nello altro caso le forme sono le stesse. Il dottor Bertrand, morto pochi anni sono, ha fatto una bellissima opera sull'estasi, consistente in un riassunto dei

casi i più curiosi, i quali hanno stupito il mondo dai tempi favolosi della mitologia sino alla conca di Mesmer.

(Come appendice all' idee del signor Andral sull' estasi, il lettore ci perdonerà di citargli le riflessioni seguenti del signor Calmeil sullo stesso soggetto, art. *Estasi* del *Diz. di Med.* in 25 vol.)

« Non possiamo ricusarci d' ammettere diverse specie d' estasi. Gl'individui che si presentano come *impietriti*, sperimentando il sentimento unico di un forte spavento o di un dolore improvviso non soffrono un accesso estatico particolare? Quegli amanti di cui parlano H. de Heers ed alcuni altri autori, che non si pervenne a restituire alla vita che gridando loro con forza che non si metterebbero più ostacoli alla loro felicità, non erano dominati da una passione estatica? M. Desessarts ha conosciuto un giovane inglese il quale perdeva per accessi l'uso di tutti i sensi, e scioglieva, durante le crisi estatiche, dei problemi di matematica che non aveanlo occupato per l' innanzi.

L' estasi mistica s' osserva principalmente sopra le persone fervide dedite al digiuno, alla preghiera, abituate alle privazioni del sonno, ad una vita puramente ascetica e contemplativa; in guisa che coll' aiuto di certe pratiche puossi, sino a un certo punto, acquistare una affezione nervosa, che arrechi un' offesa incontrastabile alla ragione. Così spiegasi la frequenza delle estasi tra i pii cenobiti, gli anacoreti e gli eremiti, sottoposti, per la maggior parte, a un genere di vita la di cui conformità sorprende. Così puossi spiegare la severità che si spiegò, in un secolo il quale fu testimonio delle convulsioni delle Cévennes e dei miracoli del diacono Pàris, contro una donna i di cui sforzi tendevano soprattutto a procurare ai suoi simili dell'estasi ch'ella credevasi ricevere da Dio medesimo.

L' estasi si manifesta ordinariamente per accesso. La sua durata è variabile, e può prolungarsi indefinitamente, se non si riesce a sottrarre gli ammalati alle loro abitudini mistiche, ad imprimer loro un genere di vita molto più attivo e meno austero. La fine degli accessi è caratterizzata da un grande abbattimento, da un sentimento profondo di stanchezza. Molti estatici sono arrivati ad un'età avanzata; donde può dedursi che lo stato estatico non eserciti un' influenza funesta sulle funzioni puramente fisiche, purchè non si trascuri di alimentar gli ammalati.

La sospensione dei movimenti volontarj dell' esercizio dei sensi ravvicina l'estasi alla catalessia. Nell' estasi esiste una esaltazione dei sentimenti, delle operazioni intellettuali; nella catalessia, tutte le facoltà dell' anima sono in un riposo assoluto. Sarà dunque facile, interrogando l'infermo uscito da un accesso catalettico, sui fenomeni intellettuali di cui conserva la memoria, di pronunziare sulla natura della sua affezione nervosa, mentre che i sintomi esteriori non possono dar lume alcuno sulla diagnosi differenziale dell' estasi e della catalessia. Molte donne isteriche hanno delle visioni, delle allucinazioni alla maniera delle estatiche. Alla fine delle loro estasi, molte donne accusano dell'oppressione, versano abbondanti lagrime, come nell'isteria: l' estasi e la isteria offrono dunque alcuni tratti di somiglianza. Gl'individui che fanno uso di pozioni oppiate sono anche essi abituati a viaggare negli spazj celesti, a gustare ogni sorta di beatitudine; ma questi individui disvelano, colla impetuosità dei movimenti, con atti di violenza, il delirio che internamente li agita. Tuttavia il narcotismo riproduce alcuni fenomeni i quali sono soprattutto abituali nei soggetti estatici. Per quanto sembra Ippocrate non stabilisce differenza importante tra l' estasi e il delirio frenetico, per esempio. Sin dal quarto secolo, sorsero dei dubbj sullo stato di ragione di Simeone lo *stilita*, le di cui estasi erano qualche volta di una durata spaventevole e quasi del tutto simili alla catalessia. Sennerto attribuisce l'estasi ai movimenti dell' entusiasmo. La estasi ci sembra costituire una varietà del *delirio esclusivo*. Ed in vero i monomoniaci non si distinguono soprattutto per l'esaltazione di certi sentimenti,

per la concentrazione delle idee, per la rapidità delle allucinazioni? Il pio Baillet confessa che, ai tempi stessi di Santa Teresa, si sospettò esser ella posseduta dal demonio, e che si parlò di farle subire l' esorcismo. La forma estatica del delirio non è rara negli stabilimenti degli alienati, ed è unicamente in cotesti ospizj che s'impara a conoscere tutte le lesioni dell' intelligenza e delle passioni affettive, tutte le varietà d'allucinazioni tendenti a sospendere l' esercizio dei sensi, dei movimenti volontarj, e ad imprimere a tutte le parti della faccia e del corpo l' espressione che si assegna alla catalessia. Abbiamo veduto molti di questi ammalati guardare il letto per mesi intieri, col petto e il collo irrigiditi, le membra inflessibili e distese, lasciarsi sollevare come cadaveri, sopraffatti dal freddo, senza obbedire, quando anche vi si stimolavano, ad alcun movimento volontario, non manifestando giammai nè fame nè sete, non inghiottendo che con un' estrema lentezza e dopo lungo tempo gli alimenti semi-liquidi che introducevansi nella loro bocca. Ai nostri giorni e nel nostro clima, puossi affermare che l' estasi mistica è la meno comune. Tuttavia l' ho io osservata sopra due giovani seminaristi, sopra un giovane irlandese appartenente alla religione riformata, sopra donne isteriche. Da un momento all' altro, questa malattia può sotto l' influenza di certe disposizioni morali, scoppiare tra noi, e diffondervisi alla maniera delle affezioni nervose epidemiche.

I fenomeni dell' estasi, costituiti tutti da lesioni delle funzioni cerebrali, legansi certamente ad uno stato patologico dei gran centri nervosi. Il predominio incontrastabile delle disposizioni amorose sopra alcune donne estatiche, potrebbe indurre a credere che, in alcuni casi, l' *eccitazione uterina* avesse preceduto il disordine dell' encefalo, e contribuito alla sua produzione. Ma non si potrà anche considerare come un sintomo proprio dell' estasi l' esaltazione che regna in alcune facoltà affettive delle donne estatiche? Cabanis ha fatto osservare, fondandosi sopra ciò che avviene nell' estasi, « che la sensibilità si comporta alla maniera d' un fluido la di cui quantità totale sia determinata, e il quale, tutte le volte che si getta in maggior copia in uno di questi canali, diminuisce proporzionatamente negli altri ». (*Rapporti del fisico e del morale*, ec. tomo I, pag. 121). Questa maniera di vedere di Cabanis non istabilisce in conto alcuno la concentrazione del fluido nervoso nel cervello dei soggetti estatici, e noi ci astenghiamo di rapportar qui tutte le teorie assurde che si sono inventate onde spiegare l' estasi.

Difficilissimo riuscirà di procedere nell' estasi alle ricerche anatomico-patologiche. Allorchè i fenomeni sono presso che momentanei, siccome avveniva in San Cipriano, nel Tasso, in Maometto, Cardano, ec., la lesione cerebrale si dilegua coll' accesso, e le aperture dei corpi praticate in seguito non indicheranno nulla. Negli alienati la di cui estasi è continua, si può sospettare che le attitudini catalettiformi sieno comandate dalla volontà; un ammalato ode la voce di Dio, il quale gli ordina di non cangiare di posizione; un altro è dominato dall' idea che sarà messo a morte se tenti il minimo movimento: quindi il medico va esposto ad ingannarsi sulla vera natura della malattia che ha sotto gli occhi, e se il soggetto muore, non si ardisce, al momento dell' autopsia, decidere se trattisi realmente di un individuo morto nell' estasi. Queste considerazioni ci determinano a non riportare adesso veruna particolarità necroscopica.

Il trattamento delle estasi divenute quasi abituali non deve differire da quello delle altre specie di monomania. L' estasi mistica sparisce frequentando gli altri uomini, cangiando le abitudini, col travaglio attivo che allontana il soggetto dalla contemplazione, dalla vita puramente speculativa ed intellettuale. Siccome il maggior numero degli ammalati provan piacere nelle loro sensazioni estatiche, bisognerà impiegar qualche volta una grande perseveranza e molta destrezza nell'applicazione dei mezzi di trattamento. Il cangiare di luogo, i viaggi, l' esercizio a piedi, una conversa-

zione animata, al momento in cui temesi il ritorno degli accessi, prevengono spesso la loro invasione. Cominciando i sensi a perdere della loro eccitabilità importa specialmente di stimolarli, di scuotere l' ammalato, di costringerlo a camminare, di sorprenderlo col contatto brusco dell' acqua fredda sulla faccia; se l' accesso esiste la stimolazione dei sensi deve essere moderatissima, e di raro produrrà il risultato che si spera ottenere con questo mezzo. I concerti musicali, l' odore dell' ammoniaca, le voci strepitose, l' applicazione dei senapismi bastano, in alcuni casi, per far cessare la crisi estatica. Allorchè la durata dei fenomeni si prolunghi, la fame contribuendo ad esaltare vieppiù le funzioni cerebrali rimaste in esercizio, converrà introdurre dalla bocca o dal naso una sonda esofagea e alimentar l' ammalato, cui bisognerà anche conservare il calore nella stagione fredda ed umida. Lo stilita Simeone era quasi morto di estenuazione, di freddo, e pareva caduto nel marasmo, allorchè venne raccolto quasi allo stato di cadavere. Verso le donne, debbonsi spesso adempire delle indicazioni particolari, come un semicupio composto colla decozione di solatro nero, dei lavativi canforati d' acqua di malva e d' assafetida, alcune bevande rinfrescanti e nitrate. Il salasso conviene raramente, coincidendo di raro coll' estasi la pletora sanguigna: spessissimo, al contrario, debbonsi sostituire alle pratiche del digiuno, i pasti regolari e gli alimenti riparatori.

Dell' isteria.

Puossi considerar l' isteria come un riepilogo operato dalla natura sofferente, come un compendio delle nevrosi che abbiamo passato in rivista, presentando nulla di meno qualche cosa di particolare che la caratterizza. Ed in vero, troveremo noi, nell' isteria, sintomi della chorea, dell' epilessia, ec.; l' intelligenza, la sensibilità sono anche disturbate; in una parola, tra tutte le nevrosi che abbiamo studiate, è la più complessa.

Il nome d' isteria le viene dal suo punto di partenza supposto nell' utero. È stata conosciuta per lungo tempo sotto nomi differentissimi, come *mali di nervi*, *affezione vaporosa*, *vapori*; questa ultima espressione è volgarmente usitatissima.

Cause. L' isteria si osserva quasi esclusivamente nelle donne; qualche volta però si osserva negli uomini, lo che prova che l' utero non è il suo punto di partenza indispensabile. Questa malattia attacca specialmente le giovani donne, e piuttosto le donzelle che le maritate. Io devo aggiungere che l' isteria non è talmente propria di questa età, per il che non debba osservarsi ad epoche più avanzate della vita. Così, per esempio, vedonsi delle donne divenir isteriche all' epoca critica, ed anche nella vecchiezza.

Se le donne sono più che gli uomini soggette all' isteria, non deve dedursene che ciò avvenga per causa dell' utero. La miglior ragione che possa darsi della frequenza dell' isteria nelle donne, si è il predominio in esse del temperamento nervoso. Bisogna però convenire che lo stato in cui si trovano le funzioni dell' utero eserciti un' influenza più o meno importante nell' isteria. Così, succede spesso di veder comparire l' isteria, se la mestruazione non ha luogo, come di vederla cessare tosto che le regole ricompariscono. L' isteria si manifesta anche spesso all' epoca del malessere generale che precede la prima mestruazione.

Probabilmente la gravidanza non ha alcuna influenza sull' isteria atteso che vedesi sovente persistere questa malattia nelle donne incinte.

L' isteria si sviluppa spessissimo sotto l' influenza di cause indipendenti dall' utero; così può essere determinata da dispiaceri forti, da passioni violente, da emozioni morali d' ogni genere.

Citasi l' osservazione di una donzella la quale divenne isterica per un tumore cistico alla mammella; tolto il tumore l' isteria disparve. Casi analoghi sono stati osservati relativamente all' epilessia.

Bisogna convenire però che un certo numero di donne isteriche presentano nel tempo stesso fenomeni morbosi da

parte dell' utero ; altre , al contrario , non ne presentano alcuno da parte di quest' organo, non essendosi, in alcune autopsie fatte sopra donne morte nell' accesso isterico, affatto trovata alcuna alterazione dell' utero. Si è detto d' avere osservato uno sviluppo anormale delle vescichette dell' ovaja ; secondo me, questa è una semplice opinione.

Noi crediamo che nello stato attuale della scienza, convenga arrestarsi alle conclusioni seguenti, relativamente alla sede e alle cause dell' isteria.

1° La sede dell' isteria è nei centri nervosi.

2° Il disturbo nervoso che dà origine all' isteria può essere prodotto per lesioni di organi qualunque sieno.

3° Tra i diversi organi che possono produrre l' isteria, nessuno più che l'utero è più favorevole a provocarla.

Si è detto che l' isteria dipendesse da una lesione del nervo gran simpatico , e che manifestavansi fenomeni diversi secondo i gangli diversi che erano la sede della lesione. Questa ipotesi è intieramente gratuita , e non mi sembra più solida di quella che attribuiva una sì grande influenza a questo stesso sistema nervoso nel colera asiatico. Non s' ignora come l' invasione di questo flagello, in Francia smentì intieramente questa opinione.

Qualunque sia la sede dell' isteria , in quanto a me, io lo ripeto, è malattia nervosa, e la sua sede è nel sistema nervoso.

(Questa opinione di Andral sulla sede dell' isteria, la quale per altro è quella di un gran numero di pratici antichi e moderni, è stata ultimamente combattuta con forza dal signor Foville nello articolo *Isteria* del *Dizionario* in 15 vol.) Ecco gli argomenti sui quali si appoggia questo chiarissimo osservatore.

Dietro d' avere passato in rivista le diverse opinioni sulla sede dell' isteria egli aggiunge : « Una terza opinione situa vagamente questa malattia nel sistema nervoso. La quarta finalmente , sostenuta vigorosamente in questi ultimi tempi da Georget stabilisce nel cervello la sede del male. Si possono in qualunque maniera vogliansi intendere, ridurre a due queste quattro opinioni. Ed in vero coloro i quali collocano la sede dell' isteria in tutti i visceri o nel sistema nervoso in generale , sono quegli stessi i quali, dando alla parola isteria il senso il più esteso vedono questa malattia in tutti i fenomeni di cui non comprendono altrimenti la causa ; e questa maniera comoda di trarsi d'imbarazzo, così poco conveniente coi progressi della scienza, con lo spirito che dirige le ricerche moderne, non meriterebbe la pena d' essere seriamente confutata ; ma quando anche fosse fondata, la sua soluzione dovrebbe essere in ultima analisi la stessa di quella che mette la sede dell' isteria nell' utero o nel cervello : val a dire la determinazione idiopatica o simpatica dei disordini cerebrali o nervosi.

« Limitiamoci dunque ad esaminare se l' isteria dipenda dall' utero o dal cervello.

« Tutti i medici dell' antichità sono per la prima idea ; e se non debbasi fare alcun conto delle loro spiegazioni sull' ascensione dell' utero, sulla compressione che esercita sopra il fegato, la milza , ec. , non è così allorquando ci limiteremo, senza determinare il come, a considerar la matrice siccome l' organo il di cui stato di sofferenza produce tutti i fenomeni proprj dell' isteria : dassi allora un senso compatibile colle idee fisiologiche le più sane , ed è veramente il significato da opporre all' opinione che pone nel cervello la sede dell' isteria.

« Dimanderei io a Georget, al partigiano il più deciso della sede dell'isteria nell' encefalo, le ragioni sulle quali fonda la sua opinione. Georget si è pronunziato difensore così energico di una teoria che attribuisce al cervello gran numero di malattie generalmente considerate come dipendenti da un' altra sede , che conviene riportarsi alle sue pubblicazioni tutte le volte che agitasi la quistione della sede di queste malattie. Ecco come Georget motiva la sua opinione relativamente al caso particolare dell' isteria :

« Non vi sono forse organi nell'eco-

« nomia, le di cui alterazioni sviluppi-
« no minor numero di simpatie dell'u-
« tero e dell' ovaia. Si sezionano po-
« che vecchie donne le quali non pre-
« sentino siffatte alterazioni, senza che
« intanto abbiano sofferto l' isteria.
« Aggiunge che i cancri e i polipi u-
« terini, le idropisie dell' ovaia, non
« producono giammai quei fenomeni
« detti isterici. Da un altro lato, ab-
« biamo veduto, che nell' isteriche, le
« funzioni uterine, il flusso mestruo, la
« gravidanza e il parto, potevano es-
« sere perfettamente regolari; e Vil-
« lermay fa opportunamente osservare
« che in questa malattia l' utero non è
« affatto doloroso. Dimanderei ora a
« qual segno riconoscere un' affezione
« dell' utero nell' isteria? Dovrò ag-
« giungere che nessuna donna di quel-
« le da me osservate non ha mai pen-
« sato a riferire all' utero la sede del
« suo male? »

« Ma sono queste realmente ragioni serie? Che cosa conchiudere da ciò che i cancri e i polipi uterini, le idropisie dell' ovaia, non producono giammai nessuno dei fenomeni detti isterici? Potrebbesi con fondamento sostenere che, nell' uomo, i testicoli sieno stranieri all' ardor sessuale, per avere osservato che il cancro di questi organi, l' idropisia della tunica vaginale, l' esistenza di cisti idatiche nel cordone, non producono priapismo? Con qual fondamento considerare come una condizione d' attività per un organo, la disorganizzazione più o meno avanzata del suo tessuto; o la presenza di sierosità in una membrana od una cisti sierosa, insignificante per le sue simpatie, allorchè non le paralizzi?

« Georget, ha veduto poche vecchie donne esenti da alterazioni della matrice o dei suoi annessi, senza che abbia in esse osservato l' isteria, e ciò forse giustamente atteso che le simpatie dell' utero, le sue funzioni più essenziali, sono in esse estinte. Non si osserva l' isteria nelle vecchie per la ragione stessa che non havvi in loro nè mestruazione, nè gravidanza; e le alterazioni organiche sì frequenti di cui parla Georget, vi rimangono come vestigi, come conseguenze dell' attività estrema che aveva questo organo nella epoca antecedente della vita.

« Che importa la regolarità possibile delle funzioni uterine? che importa lo stato normale della mestruazione, della gravidanza, del parto? Forse che tutte queste circostanze si oppongono ai desiderj venerei, all' orgasmo venereo, ai piacerei venerei, e a tutti gli effetti sul sistema nervoso, di questi piaceri? Perchè si opporrebbero all' isteria? Qual caso fare di quella sua osservazione che nessuna delle donne da lui osservate non ha mai pensato a rapportare all'utero la sede del loro male? Ma, primieramente, non mancano isteriche le quali riferiscono il loro male all'utero; ma non avvenisse ciò mai, quale conseguenza dedurne per il maggiore schiarimento della quistione?

« Gl' infermi non sono obbligati di aver idee precise sulla sede delle loro malattie, e in quelle che sono le più complicate e le più oscure, sarebbe cosa maravigliosa che fossero tutti d'accordo, mentre le opinioni dei medici sono ancora sì discrepanti.

« Così, in quanto a me gli argomenti coi quali Georget cerca di rovesciare l' opinione che pone nell' utero la sede dell' isteria, non sono affatto concludenti. Vediamo se i ragionamenti sui quali si appoggia, per rapportare questa malattia al cervello, sieno più convincenti.

« Ecco che cosa ne dice: « Il feno-
« meno caratteristico dell' isteria con-
« siste negli attacchi convulsivi, tutti
« gli altri accidenti potranno esistere
« nel tempo stesso in un altro indivi-
« duo, senza che potessero riferirsi a
« questa malattia. Le conseguenze or-
« dinarie dell' isteria la quale perduri
« un gran numero d' anni, sono il più
« sovente alcune lesioni dell'intelligen-
« za, dei sensi e dei movimenti volon-
« tarj.... mentre che nel principio della
« malattia, gli organi della nutrizione
« presentano di raro disordini notabili
« permanenti; che l'isteria si complica
« qualche volta di catalessia o di epi-
« lessia; che quasi tutte le cause sono
« affezioni morali violente, ec.

« Nella sua preoccupazione in favore dell' encefalo, Georget compone evidentemente un' isteria a suo modo, il di cui solo fenomeno caratteristico è lo attacco convulsivo; e ciò ammesso si capisce che tutti gli altri accidenti potrebbero esistere contemporaneamente senza poterli rapportare all' isteria.

« Ma havvi error manifesto, od almeno determinazione del tutto arbitraria in questa maniera di vedere. Abbiamo noi distinto le forme diverse dell' isteria, ed abbiamo veduto esempj senza convulsioni. Io non temo d'affermare che la maniera di vedere, adottata nel mio lavoro, sia quella stessa del maggior numero dei pratici esperimentati. Certamente, allorchè molti medici si troveranno riuniti presso una ammalata la quale sperimenterà dolori vaghi al basso-ventre, tensione, calore nell'ipogastrio, costringimento alla gola, che sentirà nel suo ventre il rivolgimento di un globo che dall' ipogastrio rimonta nella regione epigastrica; quando a questi sintomi trovinsi aggiunti dei sospiri, dei pianti, delle sincopi esenti da convulsioni, niun di loro esiterà a riconoscere un esempio d' isteria. Ma quando anche non si potesse ammettere esempio manifesto d'isteria senza convulsioni, non ne risulterà nulla di più chiaro relativamente alla sede di questa malattia nell' encefalo. Il solletico, l' orgasmo venereo, determinano ancora delle convulsioni, e certamente non se ne trova la causa primiera nell' encefalo. Rincresce veramente che, in conseguenza della sua prevenzione, Georget abbia sacrificato o snaturato alcuni fenomeni di cui non può render conto, come i dolori uterini, le dismenorree, le amenorrere sì frequenti nell' isteriche; finalmente quelle sensazioni bizzarre, il globo isterico che si osserva ancora spessissimo, sebbene non sia un fenomeno costante.

« Or, ecco come se ne sbriga Georget: « Le contrazioni dei muscoli ad« dominali, del diaframma, dei muscoli « del torace e della gola, producono « qualche volta la sensazione di un « corpo straniero che monta all' addo« me, attraversa il petto, e si porta « alla gola: è questo il globo isterico « degli autori ». Ecco tutto relativamente al globo. Ed altrove: « Il disor« dine che si manifesta nelle viscere « toraciche ed addominali è quasi sem« pre il risultato degli spasmi cui i mu« scoli del tronco sono in preda ».

« Questo relativamente ai dolori diversi di cui le viscere sono la sede. Così il globo isterico, del pari che i dolori del basso ventre, non sono che contrazioni muscolari. Georget, riguardo a ciò, non potrebbe invocare la testimonianze degli ammalati, la quale non gli sarà favorevole. Ma come riferire alle contrazioni convulsive un fenomeno che spesso esiste senza niuna convulsione? Puossi anche aggiungere che, nel caso stesso in cui le convulsioni sarebbero costanti, non si potrà spiegare questo fenomeno col loro mezzo. Georget ammette, siccome ogni altro, che il globo isterico rimonta dal ventre alla gola; ma sebbene nomini successivamente i muscoli addominali, quelli del torace e della gola, come convulsivamente tesi, non ne consegue che le contrazioni muscolari abbiano luogo nello stesso ordine.

« Parmi che Georget siasi ingannato in tutte queste considerazioni; ma il suo più grave errore è di rigettare le simpatie dell' utero, di quell' organo cui è annessa la conservazione della specie. Ha potuto egli dunque dimenticare gl' importanti cangiamenti delle donne all' epoca della pubertà? E certamente, che quelli che avvengono negli organi della generazione, in quelli che nutriranno un giorno i figli, non sono i meno notabili. Ignorava egli l'influenza che le passioni sensuali esercitano sulla vita di tante donne. le lotte che la virtù doveva sostenere contro le tendenze le più imperiose? ec.

« Egli risponde a tutte queste obbiezioni con dire che vuolsi attribuire all' utero un' influenza che viene dal cervello; ma questa risposta è difettosa, atteso che le reazioni del cervello riconoscono esse stesse per cause talune influenze organiche; il cervello non dà se non in quanto riceve, e il fisiologo che volesse comprendere le nostre fun-

zioni nel loro insieme, dovrebbe studiare partitamente e in tutta la loro potenza queste azioni e queste reazioni organiche; atteso che non vi riuscirà giammai facendo tutto derivare dall'encefalo.

« In quanto a me non ho dubbio alcuno a considerar l' utero siccome il vero punto di partenza dei fenomeni il di cui insieme costituisce l' isteria.

« Le comunicazioni nervose dell' utero sono di due ordini distinti. Coi rami dei suoi nervi ganglionari, comunica cogli apparecchi nervosi del basso-ventre, coi visceri di questa cavità; l' alterazione sconosciuta di cui è la sede nell' isteria, propaga a tutti questi organi alcune influenze ch' essi annunziano con dolori, contrazioni, secrezioni gazose; la timpanitide, il globo isterico, sono riferibili in qualche modo a queste influenze. La loro estensione ai gangli semilunari può essere la causa del senso di costringimento, di soffocazione, sperimentato al collo, allo stomaco ed al petto.

« Si potrà in questo modo concepire la comparsa dei sintomi della forma non convulsiva della malattia.

« Potrebbesi colla medesima facilità aver un' idea della dipendenza delle convulsioni da un disordine dell' utero.

« Se l' opinione che ripone nell' utero la sede primitiva dell' isteria, non implica un' assurdità; non sarà nemmeno assurdo che l' utero sia la sede delle convulsioni generali. Le convulsioni risultano immediatamente da un'influenza speciale dell' encefalo; ma questa influenza dell' encefalo è determinata a sua volta dall' azione dell' utero sopra di lui. Io non ripeterò, onde far capire questa idea semplicissima, che succede ciò come il riso e le convulsioni prodotte dal solletico, come gli sforzi convulsivi del vomito provocati dal titillamento dell' ugola, da una modificazione dello stomaco, da un' ernia incarcerata, da una modificazione della matrice stessa, nei diversi periodi della gravidanza, ec. Il vomito ha luogo in tutti questi casi al pari che sotto l' influenza di un tubercolo del cervello; in altri, sotto quella dell'iniettamento dell'emetico nelle vene di un animale il quale non abbia più stomaco. Ma, atteso che questa parte dei sintomi dell' isteria riferibile all' azione pervertita dell' encefalo è un effetto secondario, ne risulta la possibilità che questo effetto secondario riconosca qualche volta cause diverse dell' influenza dell' utero; ne risulta la possibilità che in certe circostanze, lo stesso stato dell' encefalo sarà primitivo, lo che avverrà sempre nei soggetti eminentemente nervosi da lungo tempo soggetti all'isteria. La persistenza dell'isteria esalta ancora il temperamento nervoso degli ammalati, così che giungono ad uno stato di suscettibilità encefalica tale, che la più leggiera impressione esterna, uno strepito acuto un odor puzzolente, provocheranno ciò che chiamasi attacchi di nervi. Vedonsi ogni giorno, e negli stessi casi, questi attacchi od almeno alcuni movimenti nervosi in ammalate cui un' idea sola ripiega subitamente la testa e il tronco in dietro, agita le braccia con movimenti diversi, ec. Un'idea sola può produrre i più violenti disordini del sistema muscolare, e ciò quando il temperamento nervoso è divenuto talmente esaltato da provocare una crise completa.

« Si capisce dietro ciò che i medici i quali, non attribuendo alcuna importanza ai disordini viscerali osservati nell' istericheе, nè riconoscendo questa malattia che alla condizione degli attacchi convulsivi, possono pretender con ragione essere un' affezione encefalica, e credersi fondati ad ammettere questa malattia nell' uomo.

« Ma il loro ragionamento relativamente a ciò non mi persuade più di quelli con cui stabilendo sopra buone ragioni che i vomiti sono immediatamente provocati da una modificazione encefalica, se ne vorrebbe conchiudere che i vomiti nella peritonitide sieno stranieri a questa flemmasia, e costituiscano un' affezione nervosa idiopatica.

« Trovasi nei tratti che rendono in cosiffatta guisa l' encefalo risponsabile di tutti i fenomeni dell' isteria, la prova dell' avere i partigiani esclusivi di questa opinione ridotto l' isteria ad una parte dei suoi sintomi ai movimenti

nervosi, agli attacchi dei nervi, e d' essersi sforzati a dimostrare che questi movimenti nervosi, questi attacchi di nervi sieno subordinati all' encefalo; soverchia pena ch' essi si son data, atteso che non possono relativamente a ciò trovar contradditori. Questa sottigliezza di teoria non sedurrà giammai i pratici, e non li distoglierà dalle vedute di cui l' esperienza dimostra ogni giorno i vantaggi. È dunque importantissimo il penetrarsi di questi principi, cioè che sintomi di due ordini costituiscono l' isteria, gli uni che si manifestano particolarmente sui visceri, gli altri sulle funzioni dell' encefalo; che i primi soli bastano per costituire una forma d' isteria, che un' altra forma della malattia risulta dall' aggiunta a questi sintomi di quelli che si annunziano sulle funzioni encefaliche.

« Ma questi ultimi soli non caratterizzano l' isteria, non essendo che puri fenomeni nervosi, potendo essere provocati da mille cause diverse ».

Queste sono le idee del signor Foville le quali sensibilmente si allontanano da quelle del signor Andral, e per le quali debbonsi ammettere due forme principali dell' isteria, convulsiva l'una, senza convulsione l'altra.

Sintomi. Nell' esame dei sintomi di questa malattia, debbonsi studiare due cose; da un lato i fenomeni nervosi che si mostrano nel corso abituale della vita, dall' altro la esasperazione di questi fenomeni nervosi, ciò che caratterizza l' attacco isterico, il quale è più o meno simile ad un attacco d' epilessia.

Nel primo caso i fenomeni sono infinitamente svariati e caratterizzano ogni malattia nervosa in particolare.

Così riguardo all' intelligenza, è raro che gli atti intellettuali si esercitino nei soggetti isterici come nello stato normale. Questi individui sono in generale notabili per l' esaltazione delle loro passioni. Sentono essi un odio violento, od un' amicizia ardente per le persone che stanno loro attorno. Spesso questi due sentimenti opposti si succedono con rapidità, e le persone isteriche sono, per la maggior parte, mobilissime nelle loro affezioni.

La sensibilità è anche, in generale esaltatissima nelle isteriche, quindi la iperstenesia di cui vi ho di già fatto l'istoria. Qualche volta però vedonsi delle isteriche presentare lo stato opposto, vale a dire, l' anestesia. Finalmente può la sensibilità presentare una terza modificazione, cioè il pervertimento; e ciò che abbiam detto per la sensibilità generale si applica egualmente ai sensi del gusto, dell' olfatto e della vista, i quali possono presentare queste tre modificazioni.

Il disordine dei movimenti è considerevole e degno d' essere studiato; noi ce ne occuperemo fra poco.

I disordini della vita di nutrizione sono numerosissimi. Così la gastralgia è un' affezione comune nei soggetti isterici. È caso frequentissimo il vederli attaccati di vomiti ostinati e refrattari a qualunque rimedio, vomiti i quali in alcune circostanze, dileguansi subitamente.

Le vie digestive presentano anche un fenomeno caratteristico dell' isteria, ed è lo sviluppo di una grandissima quantità di gas che producono quello stato conosciuto sotto il nome di *timpanitide*. In queste circostanze, il ventre può acquistare un volume eguale a quello che presenta al nono mese della gravidanza. Una cosa molto singolare si è che il ventre può deprimersi senza che sieno espulsi dei gas per la bocca o per il retto; bisogna dunque ammettere che sono riassorbiti. Altre isteriche al contrario espellono una grande quantità di gas insipidi e inodori. Vedonsi delle donne isteriche continuamente tormentate da un' eruttazione penosa. Ho io avuto occasione di vedere una donzella in questo caso; l' eruttazione durava in lei dei mesi intieri senza arrestarsi un solo istante.

Le isteriche sperimentano frequenti palpitazioni di cuore da simulare una malattia organica; l' ascoltazione stessa potrebbe indurre in errore. Il cuore in queste circostanze, presenta delle vere convulsioni.

La respirazione è spesso disturbata nell' isteriche; da ciò le dispnee frequenti, le soffocazioni.

Le secrezioni sono anche modificate, tra queste la più caratterizzata è quella dell' orina, la quale diviene tenue e chiara come acqua. La causa di questa modificazione è intieramente sconosciuta.

Tutti questi svariati sintomi che presentano le isteriche sono notabili pel loro andamento e per la loro incostanza. Ed in vero, sarà un giorno influenzato dalla malattia un organo, un altro organo l' altro giorno. Ho io veduto il cuore essere per mesi intieri attaccato da un dolore nervoso.

Dobbiamo ora esaminare un fenomeno più particolare di questa malattia e il quale provoca quella senzazione conosciuta sotto il nome di *globo isterico*. In altre malattie nervose se ne osserva di quando in quando la esistenza, ma nell' isteria ha un carattere speciale. Il punto di partenza di questo globo può essere all' epigastrio, o in qualunque altra parte dell'addome, ma cominciando sempre dal ventre, ed elevandosi come un vapore simile all' *aura epilettica*, si porta al torace in tutte le direzioni, e si arresta all'esofago dove produce l' effetto dello strangolamento. Questa sensazione è così manifesta, che le isteriche dicono spesso: io sento il globo che percorre il mio petto e mi sale alla gola. Havvi nella produzione di questo fenomeno qualche cosa di particolare che sfugge alle nostre investigazioni. Alcuni medici han voluto attribuirlo ad una contrazione delle fibre dei vari muscoli che percorre questo globo; ma tale spiegazione manca di prove dimostrative. Del resto, questo globo può farsi sentire per intervalli o continuamente. In alcuni soggetti è sopportabile, penosissimo negli altri. In certi casi questa sensazione cresce d' intensità, e dà luogo allo sviluppo dell' attacco.

Esaminiamo ora i sintomi di un attacco isterico.

Questi attacchi sono costituiti da accidenti variabili non solo per la loro intensità, ma anche per la loro natura. Si ammettono generalmente tre gradi negli attacchi d' isteria, noi li passeremo successivamente in rivista.

Nel primo grado, ch' è il più leggiero, ha luogo l' aumento dei sintomi che abbiamo più sopra notati. Si osservano sbadigli, distendimenti, pianti o risi senza motivo, un movimento convulsivo della faccia. Poco dopo la respirazione diviene difficile, il ventre si gonfia, i movimenti sono automatici, l' intelligenza s' indebolisce, le idee si disordinano, e nel tempo stesso si sviluppa la sensazione del globo isterico. Questo stato può durare alquanti minuti o più ore; qualche volta le ammalate mandano grida, e qui limitandosi l' attacco in alcuni individui, va finalmente a terminare ora con un versamento abbondante di lagrime, negli uni, d'orina negli altri. Ma altre volte questi sintomi non sono che il preludio, per così dire, di quelli che seguiranno, e comincia allora un' altra serie di fenomeni.

Secondo grado. La sensazione del globo isterico diviene più forte, la faccia e il collo si gonfiano, la respirazione diviene di momento in momento più difficile e non si effettua più che di quando in quando con ispirazioni ora brusche ed a scosse, ora lunghe e profonde. Grida acute e caratteristiche si fanno sentire; le ammalate cadono, e sembrano senza conoscenza, abbenchè spesso sentano ciò che succede intorno a loro. Sopravvengono allora dei movimenti convulsivi, generali o parziali, totalmente diversi da quelli dell' epilessia; consistendo in contorcimenti violenti ed irregolari, in movimenti bruschi, energici e sì violenti che la forza di molte persone non basta qualche volta a frenar le ammalate e ad impedir che si feriscano.

Questo secondo grado termina nella maniera stessa del primo.

Il terzo grado è caratterizzato dalla perdita di conoscenza, e l' isteria in questo caso si assomiglia molto all' epilessia. In questo grado la pelle può essere colpita d' insensibilità generale. Le ammalate possono anche offrire i fenomeni che abbiamo notati nella catalessia, possono presentare il trismo e i movimenti tetanici generali. La rassomiglianza di questo terzo grado dell' isteria coll' epilessia le ha fatto dare giustamente il nome d' *isteria epilettica*. In questo

grado può sopravvenire una paralisi più o meno completa la quale può dileguarsi dopo più o meno lungo tempo dell'attacco: ecco una delle forme della paralisi nervosa d' cui vi ho di già parlato. La respirazione può sospendersi, la circolazione arrestarsi, il polso divenire insensibile, ciò che costituisce l'ultimo termine degli attacchi isterici. Dopo qualche tempo tutto rientra nell' ordine.

Il ritorno degli attacchi ha luogo ad intervalli irregolari; si manifestano più frequenti specialmente all' epoche dei mestrui, e in alcune isteriche prima, in alcune altre dopo le regole.

La durata dell' isteria è variabile; di raro però si prolunga al di là del quarantesimo anno.

Suole spesso determinare alcune malattie del cuore, dell' addome o del petto. Allorchè duri già lungamente, produce anche una sì grande irritabilità del sistema nervoso che i più leggieri motivi provocano movimenti d' impazienza e palpitazioni di cuore da indurre qualche volta la sincope.

La morte è di raro il termine dell'isteria; questo esito funesto non succede che per i progressi delle malattie organiche cui l' isteria avrà dato origine.

Trattamento. Dobbiamo stabilire per l' isteria i principj stessi che abbiamo ammessi per le diverse malattie nervose che abbiamo studiate. Bisogna prendere in considerazione piuttosto la costituzione dell' individuo e i sintomi dominanti che l' isteria medesima. Così, per esempio, se trattisi di un soggetto pletorico, si dovranno praticare larghe emissioni sanguigne. Se al contrario, avrà una costituzione debole, si procurerà una medicatura opposta: si amministreranno i marziali, i tonici. Agl'individui che non presenteranno il predominio nè dell' uno nè dell'altro di questi due temperamenti, si amministreranno gli antispasmodici, come l' etere, la valeriana, l' acqua di fiori d' arancio, ec. Succede spesso che per l' uso di tali mezzi la malattia si modifica.

Durante l' attacco isterico bisognerà guarentir le ammalate dai pericoli cui le espone la violenza delle loro convulsioni. Verranno contenute nel loro letto, o a forza di braccia, o per mezzo della camiciuola. Si farà loro respirare un' aria fresca, si toglieranno i legami e le vestimenta strettamente applicate al loro corpo e si situerà la loro testa in una posizione elevata. Si spruzzerà loro dell' acqua fredda alla faccia, si farà odorare l' etere e se ne istilleranno anche alcune gocce nella bocca. Nei soggetti pletorici e in quelli che presenterebbero sintomi di congestione, non si esiterà ad aprire una delle vene, o del braccio o del piede.

I mezzi igienici sono di grande ajuto nel trattamento di questa malattia. Prenderemo da Foville il passo seguente sopra questo soggetto:

« L' esercizio del corpo deve essere considerato come un eccellente mezzo di trattamento; le semplici passegiate a piedi, l' equitazione, il nuoto, i bagni di mare, l' acque minerali, i viaggi saranno consigliati secondo le stagioni e i beni di fortuna degli ammalati.

« Finalmente, nei casi frequentissimi in cui apparisce nell' isteriche un principio d' ipertrofia del cuore, o che senza ipertrofia, l' attività del cuore sia abitualmente eccessiva, la digitale renderà spesso grandissimi servizi.

« Un gran numero di mezzi sono stati decantati contro l' isteria; i rimedi che meglio riescono indipendentemente dai lavativi freddi, sono tutti quelli capaci di regolare ad un tempo i movimenti del corpo e procacciare allo sprito una piacevole distrazione; come i viaggi, i bagni di mare, le acque minerali. Non occorre il dire che debbonsi prendere le maggiori precauzioni onde allontanare le impressioni morali capaci per loro natura di stimolare la sensibilità dell' utero: come certe letture, certi spettacoli. Il maggior numero degli autori raccomandano il matrimonio come rimedio sovrano dell' isteria.

« Georget trovasi anche per questo riguardo in opposizione cogli autori, e sempre per la medesima causa; . . . ma quelli che riguardano l' utero come punto di partenza degli accidenti isterici, i quali han veduto spesso, dopo il matrimonio, le funzioni di questo or-

gano rendersi regolari e dileguarsi gli accidenti, il consiglio del matrimonio è ragionevolissimo, principalmente alle donzelle pletoriche e sanguigne; ma bisogna che esse divengano madri, ed adempiano in tutta l' estensione i doveri di madre, che allattino i loro figli. In quanto all' isteriche, cui l' abituale sofferenza del cervello ha prodotto una grande esaltazione della sensibilità di quest' organo, e nelle quali esistono nel tempo stesso tutti i caratteri di un temperamento nervoso esaltato, si avrà meno certezza per riguardo ad esse del successo del matrimonio; non si dovrà a queste permetterlo che con riservatezza, mentre che per l' altre sarà il rimedio il più naturale e il più efficace. »

Coll' isteria termina l' istoria delle malattie dei centri nervosi; non ci rimane che a studiare le malattie dei cordoni nervosi di cui cominceremo ora l' istoria.

OPERE PRINCIPALI DA CONSULTARSI SULLE MALATTIE DEI CENTRI NERVOSI.

Abercrombie. Trattato delle malattie dell' encefalo e della midolla spinale.

Andral. Clinica medica, tomo V.

Bayle. Trattato delle malattie del cervello.

Bouillaud. Trattato dell' encefalitide.

Bouteille. Trattato della chorea.

Broussais. Dell'irritazione e della follia.

Calmeil. Della paralisi studiata negli alienati.

Dubois (d' Amiens). Dell' ipocondria e dell' isteria.

Esquirol. I suoi articoli sull' alienazione mentale nel *Dizionario delle Scienze mediche.*

Falret. Del suicidio e dell' ipocondria.

Foville. I suoi articoli nel *Dizionario* in 15 volumi.

Georget. Le sue opere.

Guislain. Trattato sull'alienazione mentale.

Lallemand. Lettere sull' encefalo.

Leuret. Frammenti psicologici sulla follia.

Moulin. Trattato dell' apoplessia

Pinel. Trattato medico-filosofico sulla alienazione mentale.

Portal. Sull' apoplessia e l' epilessia.

Rochoux. Ricerche sull' apoplessia.

Rostan. Ricerche sul rammollimento del cervello.

Tissot. Dell' Epilessia.

SECONDA PARTE

MALATTIE DEI CORDONI NERVOSI.

LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

L' *iperemia* dei nervi è poco conosciuta.

Flemmasia dei nervi, o *nevritide.*

Caratteri anatomici. Un nervo attaccato d' infiammazione perde il suo colore bianco: diviene rosso se l'infiammazione sia acuta, giallo se cronica. Queste due circostanze sono state poste fuor di dubbio dalle esperienze di Beclard e Gendrin. Può il nervo rinvenirsi gonfio, cresciuto di volume, indurito o rammollito. In alcuni casi, il nevrilema solo è attaccato d'infiammazione, sana restando la polpa nervosa. In altri casi, il nervo è totalmente affetto, ha già perduto la sua consistenza e la sua elasticità, rassomigliando allora ad una piccola massa carnosa. In tali circostanze puossi rinvenire una effusione tra le sue fibrille di una certa quantità di siero, siccome anche del pus allo stato d' infiltrazione. Finalmente alcuni nervi han presentato, di distanza in distanza, dei globetti duri, fibro-cellulosi, separati alla maniera di un rosario.

Cause. La nevritide ordinariamente è la conseguenza di cause traumatiche. Così si è veduta succedere alle contusioni, alle punture, alla legatura in una operazione chirurgica, ec. Ma può la nevritide svilupparsi ancora senza violenze esterne; così vedesi qualche volta comparire sopra un nervo comunicante con una parte infiammata. Il dottor Gendrin ha citato osservazioni di ulcere varicose, ai di cui dintorni rinve-

nivansi alcuni nervi infiammati. Questi casi però debbonsi considerare come di eccezione, atteso che, nel maggior numero delle flemmasie, i nervi che metton capo ai centri infiammati restano esenti d' infiammazione.

Sintomi. La nevritide ha sintomi proprj. Il primo è il dolore, il quale è caratteristico; così aumenta colla pressione, ed ha un corso continuo; nella nevralgia, al contrario, offre dell' esacerbazioni marcatissime.

Allorchè il nervo infiammato è superficiale, puossi seguirne il suo tratto sotto la pelle mediante una leggiera pressione nella direzione del tratto istesso di questo cordone infiammato.

L' infiammazione di un nervo disturba la regione in cui questo nervo si distribuisce. Se, per esempio, questa distribuzione ha luogo nei muscoli, possono avvenire alcuni movimenti convulsivi, i' quali avranno una certa durata. In altre circostanze, invece di movimenti convulsivi, si svilupperanno delle paralisi parziali. In alcuni casi, finalmente, i disordini muscolari potranno divenire generali.

Allorchè la nevritide è intensa, può aver luogo un movimento febbrile.

I diversi organi cui si distribuiscono i nervi infiammati e alle di cui funzioni presiedono, presentano spesso notabili disordini. Così si è veduta la cecità cagionata dall' infiammazione dei nervi ottici, la sordità prodotta dalla infiammazione della porzione molle del settimo paio, e la infiammazione della porzione dura di questo settimo paio ha dato luogo alla paralisi della faccia. Le esperienze di C. Bell e di Magendie vengono anche in appoggio di quanto io dico. Voi troverete nel tomo II dell' *Anatomia comparata del cervello* di Serres, un fatto notabile il quale prova l'influenza delle lesioni dei nervi sulle funzioni degli organi cui si distribuiscono.

Si è attribuito una grande influenza all' infiammazione del nervo pneumogastrico, nella produzione o della tosse convulsiva, o della gastritide acuta. Ma queste opinioni non possono riguardarsi ancora come il risultato di un'osservazione rigorosa.

L'influenza del nervo gran simpatico è stata considerata come atta a produrre disordini nei diversi organi. Ma potrà dirsi che siasi mai rigorosamente dimostrata l' influenza dell' infiammazione di alcune porzioni di questo nervo gran simpatico? Lobstein ha, è vero, pubblicato alcune ricerche tendenti a provare che certi disordini son dovuti a questa causa. Ma devo dichiarare che il maggior numero degli osservatori che hanno intrapreso le medesime ricerche, non hanno nulla rinvenuto; ed io stesso non ho nulla osservato di simile. Sopra un cosiffatto argomento, onde aver dritto d' esser creduto, è necessario d' allegar prove in anatomia patologica. Non havvi, in fatti, nulla di più variabile che i dolori di cui il gran simpatico può esser la sede, come lo stato in cui trovasi il plesso solare. Queste considerazioni sono necessarie per mettervi in guardia contro l'influenza esagerata del gran simpatico e i disordini che ne fanno derivare. Con riservatezza adunque accoglierete voi i fatti seguenti.

Lobstein cita il caso di un individuo il quale presentava un vomito ostinato che nulla poteva arrestare. Questo individuo morì; all' autopsia ei non trovò nulla nello stomaco, e solo rinvenne una flemmasia del ganglio semi-lunare. In un caso d' ipertosse, complicata con vomito, lo stesso osservatore trovò lo stomaco sano e i gangli semilunari rossi. Aronshon di Strasburgo, in un caso di vomito, accompagnato da diarrea, nulla rinvenne nel tubo intestinale, ma trovò della rossezza nei ganglj semi-lunari. In tutti questi casi puossi dimandare come l' intestino il quale riceve molti nervi dall' ottavo paio, e pochissimi del gran simpatico, ha potuto essere da questo influenzato. In questi ultimi tempi, Delpech di Montpellier ha anche voluto stabilire che il gran simpatico fosse alterato nel colera. La massima parte dei medici francesi non han nulla veduto di simile. L' alterazione del gran simpatico è stata anche accusata del disordine di altri organi. Lobstein cita l' osservazione di un fanciullo il quale fu preso di dispnea

dopo un'effusione biliosa. Secondo questo osservatore tale dispnea era cagionata da un' affezione del nervo gran simpatico. Tutte queste opinioni hanno bisogno d'ulteriori prove e d'osservazioni numerose raccolte con diligenza.

Durata. La nevritide può essere acuta o cronica; può persistere, dileguarsi ed essere rimpiazzata da una nevralgia.

Trattamento. Bisogna combattere la nevritide acuta coll'emissioni sanguigne, ed applicare delle sanguette sul tragitto dei nervi, conducendosi per tutto il resto come nell'altre infiammazioni. Nella nevritide cronica, si faranno delle frizioni colla pomata stibiata o coll'olio di croton tillium.

L' *emorragia* dei nervi non è conosciuta.

LESIONI DI NUTRIZIONE DEI NERVI, LESIONI DELLE SECREZIONI E PRODUZIONI MORBOSE.

(Ved. il *Compendio d' Anat. patologica*, t. II, 2. parte.)

LESIONI DI FUNZIONE DEI NERVI.

Della Nevralgia.

La parola nevralgia esprime un dolore più o meno acuto, con esacerbazione od intermittente, che ha la sua sede in un nervo e nelle sue divisioni. Nel maggior numero dei casi, la nevralgia ha il suo punto di partenza nel tronco stesso del nervo; e diminuisce d'intensità a misura che il nervo si divide; ma in altri casi, per verità più rari, il dolore non esiste che nelle ramificazioni del nervo e sin anche nelle più piccole di esse ramificazioni.

Tutti i nervi sono suscettibili di nevralgie. Noi ci limiteremo a quelli che ne sono più frequentemente la sede.

Nevralgie della faccia. Non è gran tempo che la maggior parte delle nevralgie della faccia riferivansi al nervo faciale. Le osservazioni dei fisiologi moderni, assegnando alla porzione dura del settimo paio l'uso speciale di presedere ai movimenti, han posto fuor di dubbio che la sede delle nevralgie della faccia era nel quinto paio e nelle sue diverse branche: da ciò le nevralgie seguenti.

1° *Nevralgia frontale o sopra-orbitale.* In questa nevralgia, il punto di partenza del dolore è a livello del foro sopra-orbitale; di là s'irradia verso la palpebra superiore, verso il sopraciglio, la fronte e tutto il lato corrispondente della faccia, finalmente verso tutte le parti che ricevono le ramificazioni nervose o le anastomosi del nervo orbito-frontale.

Questa nevralgia dà luogo a spasimi, a pulsazioni energiche dell'arterie vicine, al gonfiamento delle vene, all'escrezione delle lagrime, alla rossezza e alla sensibilità dell'occhio e qualche volta anche alla chiusura delle palbebre. La nevralgia di questo nervo è qualche volta limitata ai rami che si distribuiscono alla volta nasale, ai seni frontali, o al globo dell'occhio; allora questi sintomi simulano quelli della corizza e dell'oftalmia, ma il loro carattere intermittente farà ben tosto riconoscere la loro natura.

2° *Nevralgia sotto-orbitale.* In questa il dolore parte dal forame sotto-orbitale, e si diffonde ora sui nervi dei muscoli della faccia, occupando allora la palpebra inferiore, l'angolo interno dell'occhio, la guancia, l'ala del naso; ora sulla branca dentaria ed allora si fa sentire nel seno mascellare, nel palato, nell'ugola, alla base della lingua, e spesso in un intiero lato della faccia.

Questa nevralgia dà luogo qualche volta a movimenti convulsivi della palpebra inferiore, delle guance e del labbro superiore; produce patimenti orribili e porta il nome volgare di *tic doloroso.*

3° *Nevralgia mascellare.* In questa nevralgia, il dolore si estende dal forame mentale agli alveoli, ai denti, sui lati della lingua, alle labbra ed al mento. Qualche volta propagasi sopra tutta la guancia e può sviluppare dolori acutissimi nel padiglione dell'orecchio; può anche cagionare delle convulsioni e determinare il trismo.

4° *Nevralgia dentaria del mascellare*

superiore. Il dolore, in questa nevralgia, è concentrato negli alveoli; costituisce l'*odontalgia* dando luogo a dolori intollerabili da far credere agli ammalati che essi abbiano i denti cariati. Qualche volta questo dolore è sintomatico.

5° *Nevralgia linguale.* È da presumersi che la sede di questa nevralgia sia la branca del quinto paio che si distribuisce alla lingua. I dolori che produce sono così intensi e persistenti per sì lungo tempo, che qualche volta ha fatto credere allo sviluppo di un cancro della lingua. Del resto, questa nevralgia è rarissima, e finisce col dileguarsi.

Ecco le principali nevralgie della faccia, le quali, come si è veduto, non hanno la loro sede nel nervo faciale.

Relativamente al cranio è stata descritta la *nevralgia del cuoio capelluto* e la *nevralgia occipitale;* ma la esistenza di queste due affezioni non è fondata sopra osservazioni esatte.

Nevralgie del tronco. La lor sede è nei nervi che emanano dalla midolla spinale.

6° *Nevralgia intercostale o toracica.* Questa nevralgia occupa ora una parte solamente del nervo intercostale, ora il nervo intiero. Il dolore si fa sentire nello spazio che separa l'ottava dalla nona costa, seguendo il tragitto del nervo intercostale dalla sua origine nel rachis sino alla sua terminazione sotto lo sterno.

Bisogna distinguere questa nevralgia da quella che affetta le pareti del petto (*nevralgia toracica*) e che attacca particolarmente i muscoli toracici. Io mi ricordo d'aver veduto una nevralgia di tal genere, che produceva dolori acutissimi, e che fu guarita coll'amministrazione dei narcotici.

7° *Nevralgia delle glandule mammarie.* S'ignora se la sede di questa nevralgia sia nel tessuto cellulare o nella glandula mammaria; è stata quindi più ragionevolmente chiamata *nevralgia mammaria.* Qnesta nevralgia, la quale dà luogo a dolori acutissimi, può qualche volta lasciar dubbio sull'esistenza di una lesione cancerosa della mammella.

Sono stati osservati alcuni casi di *nevralgie addominali.*

Si citano anche osservazioni di *nevralgie lombari*, ma la loro esistenza non è bene avverata.

8° *Nevralgia del cordone spermatico.* Questa nevralgia si estende anche alle natiche e alle cosce; da ciò diversi disordini han luogo nel medesimo tempo, e segnatamente la frequenza delle orine. Questa nevralgia al pari di molte altre, può far credere all'esistenza di altre malattie.

9° La *Nevralgia ileo-scrotale* discende dalla regione lombare lungo il psoas e va a guadagnare lo scroto. .

Nevralgie dell' estremità superiori. Tutti i nervi dell'estremità possono essere la sede di nevralgia. Nell'arto superiore, il nervo più frequentemente colpito di nevralgia è il nervo cubitale, producendo un dolore che parte dall'ascella e guadagna il braccio, la mano, l'anulare e il piccolo dito.

Il nervo circonflesso dà luogo egualmente ad una nevralgia particolare.

Nevralgie delle estremità inferiori. Sono più frequenti che quelle dell'estremità superiori. Se ne distinguono tre principali.

10° *Nevralgia sciatica o femoro-poplitea.* Il suo punto di partenza è all'incavatura ischiatica, donde si estende lungo la parte posteriore della coscia sino alla regione poplitea, e di là propagasi qualche volta sino al piede. È talmente caratteristica per la sede che occupa, che gli ammalati i quali non hanno alcuna notizia della disposizione del nervo ischiatico, indicano benissimo la sede di questo dolore. Offre del resto grandi varietà: di raro attacca i due lati, ed è comunissima nella gravidanza.

11° *Nevralgia femoro-pretibiale.* Questa nevralgia comincia verso l'arco crurale, siegue la parte interna della coscia e va a guadagnare la parte anteriore della gamba. È molto meno comune della precedente.

12° *Nevralgia plantare.* Questa si mostra assai più di raro delle due precedenti. Il dolore che determina è limitato al nervo plantare che si distribuisce

alla pianta dei piedi. In un caso osservato da Chaussier sopra una donna di età matura, alternava con una nevralgia faciale. Il dolore era acutissimo e seguiva esattamente tutte le ramificazioni del nervo plantare.

È stato descritto un numero assai maggiore di nevralgie aventi la lor sede in diversi organi. Di un buon numero di esse vi abbiamo già parlato facendovi l'istoria delle lesioni d'innervazione dei differenti apparecchi da noi passate in rivista. Non ci occuperemo già qui che delle nevralgie esterne, per così dire, essendo già state esaminate le interne, sia che abbiano esse la lor sede nel pneumo-gastrico, o nei nervi rachidiani, o nel gran simpatico.

L'anatomia patologica è spesso impotente per riconoscere la lesione che la nevralgia lascia dopo di sè. La sezione dei cadaveri non mi ha sovente nulla dimostrato, ed ho altre volte rinvenuto della rossezza e dell'infiltramento attorno del nervo, ciò che poteva far credere ad una nevritide.

Esistono delle false nevralgie, e questi casi non sono molto rari. Un tumore, per esempio, che si sviluppi sul tragitto di un nervo e lo comprima, può produrre un dolore simile a quello della nevralgia. Vedesi, in questi casi, la nevralgia disparir col tumore. Non è raro di veder alcune donne che accusano un dolore acutissimo nella gamba, essere attaccate da un tumore nel bacino, che comprime il nervo ischiatico. La stessa cosa avviene per i tumori dell'ovaio, per l'enfiatura del ligamento largo, ec. Ho io assistito un uomo il quale era affetto da una nevralgia atroce che partiva dal forame mentale. Questo dolore era prodotto da una periostosi sifilitica. La nevralgia disparve contemporaneamente alla sifilitide contro la quale si oppose il trattamento mercuriale. Questo è certamente uno dei più belli risultamenti ch'io abbia ottenuti.

Nella nevralgia, l'invasione del dolore è lenta o brusca; in alcuni casi giunge rapidamente al suo *maximum* d'intensità; in altri è preceduta da brividi e da una sensazione d'intormentimento.

Del resto il dolore è variabilissimo riguardo alla sua violenza. Or è acuto, bruciante, lacerante ed irradiantesi sino all'ultime ramificazioni di un nervo; or è ottuso e sordo. In tuti i casi, di quando in quando si esaspera. Taluni ammalati sperimentano un senso di freddo sulla parte dolorosa, senza che il termometro manifesti un abbassamento di temperatura.

Abbiamo detto che più comunemente il dolore irradiavasi dal tronco nervoso ai rami; in alcuni casi però questa irradiazione ha luogo dai rami ai tronchi nervosi, ed allora la causa del dolore è quasi sempre la compressione esercitata sui rami nervosi.

Nel maggior numero dei casi il dolore della nevralgia diminuisce colla compressione. Questo fatto si avvera soprattutto sui piccoli rami.

Il calore aumenta il dolore.

La nevralgia dà luogo spesso a convulsioni dei muscoli che invade, specialmente sul principiare della malattia; ma dopo lungo tempo, queste convulsioni cessano per ordinario, e sono rimpiazzate dalla paralisi e dall'atrofia delle parti: ciò succede, per esempio, nell'ischiatica. Qualche volta l'atrofia sopravviene dopo una durata brevissima della malattia e fa rapidi progressi; il dolore può esserne la sola causa.

Le nevralgie producono anche alcuni disordini negli apparecchi della vita organica; passiamoli rapidamente in rivista.

Osserviamo in primo luogo che se il dolore è intensissimo, si manifesta la congestione nella parte ch'è la sede della nevralgia. Da ciò la rossezza che così spesso accompagna questa malattia.

Le secrezioni sono frequentemente disturbate; quindi la flussione delle lagrime, della saliva, del mucco nasale, che accompagna le nevralgie della faccia; quindi ancora il flusso bilioso ed intestinale che si manifesta in alcuni ammalati. In generale, le orine sono anche abbondanti, di una tenuità e di una limpidezza notabile.

La nutrizione si disturba anche profondamente nei nevralgici, i quali dimagrano considerabilmente e rapidamente. La digestione e la respirazione

presentano svariati disordini sotto l'influenza di un dolore acuto e di lunga durata. Vedonsi anche sorgere fenomeni simpatici diversissimi, la descrizione dei quali ci menerebbe troppo a lungo.

La nevralgia può manifestarsi sotto due forme, ma non già colla medesima frequenza. Così la forma continua è la più rara, la intermittente la più comune, e questa affetta lo stesso tipo delle febbri intermittenti, vedendosi, per esempio, nevralgie cotidiane, terzane, quartane, ec.

Le recidive nelle nevralgie sono frequentissime, ricomparendo improvvisamente al momento in cui meno si attendevano.

La durata della nevralgia è variabile, potendo terminare in pochissimi istanti, in poche ore, dopo alquanti giorni, e potendo anche durare per mesi ed anni. Si citano osservazioni di ammalati di nevralgie in cui la guarigione aveva avuto luogo dopo dieci e dodici anni. Vedete quindi quanto è difficile di poter fissare un termine approssimativo a questo genere di malattie.

Con un poco d'attenzione riuscirà facile il distinguere la nevritide dalla nevralgia. Se nella prima il dolore è intenso, il suo tipo continuo, l'esasperazione che gli fanno sperimentare il movimento la pressione o la confricazione, lo faranno distinguere da quello cui dà luogo la nevralgia; la nevritide per altro produce segni esteriori d'infiammazione che non lasciano alcun dubbio.

Berlinghieri, sopra quaranta casi di nevralgia faciale, non ha citato che due casi di nevralgia del settimo paio, e a nostro avviso questi due casi devono essere considerati come false nevralgie.

In questi quaranta casi, la nevralgia genuina ha sempre avuto luogo dal lato sinistro. Nella nevralgia sopra-orbitale ha egli osservato che la paralisi era dal lato destro.

Cause. Secondo le osservazioni già pubblicate, parrebbe che i due sessi vadano egualmente soggetti alle nevralgie della faccia. Non è così per la nevralgia del nervo ischiatico, la quale è più frequente negli uomini che nelle donne.

Secondo gli stati sinottici pubblicati dal dottor Chaponniere di Ginevra, si vede che sopra 253 individui affetti di nevralgia della faccia, ve ne sono stati 124 donne e 129 uomini.

Berlinghieri ha trovato i numeri seguenti per la nevralgia della faccia, 21 uomini e 19 donne.

La nevralgia faciale è rarissima nei fanciulli. Dicesi però d'essersi osservata sopra un fanciullo di 9 anni e sopra un altro di 15 anni.

È rara egualmente nei vecchi: è stata osservata in un vecchio di 80 anni. È rara ancora dai 15 sino ai 25 anni.

Secondo i registri di Chaponniere, il maggior numero di nevralgie s'incontrerebbero nelle donne, dall'età di 20 anni sino a quella di 30, e negli uomini dall'età di 30 anni sino a quella di 40.

Nell'uno e nell'altro sesso le differenze di temperamento non sembrano avere una grande influenza sulla produzione della nevralgia.

Non è dimostrato che la nevralgia sia ereditaria. Si citano intanto famiglie intiere i di cui componenti sono stati affetti successivamente di nevralgia.

L'influenza delle stagioni deve essere calcolata sullo sviluppo più o meno frequente delle nevralgie. Perciò la loro produzione sarà favorita da una variazione brusca di temperatura e da un tempo umido e freddo. Si è osservato che le nevralgie sono più frequenti in primavera e in autunno. Si conviene generalmente che i paesi freddi ed umidi sono più favorevoli allo sviluppo delle nevralgie, qualunque sieno le regioni del corpo in cui si manifesteranno. Io so, che i paesi i quali godono d'una dolce temperatura e non sono umidi quanto il clima di Parigi, hanno una influenza notabile sulla guarigione delle nevralgie. Di fatti, alcuni miei ammalati cui invano aveva io prescritto molti mezzi, hanno ottenuto grandissimo sollievo da un viaggio in Italia dove avevali inviati.

Si è voluto stabilire che le violenze esterne potevano determinare delle nevralgie. Dal canto mio, io credo che le pretese nevralgie sopravvenute dopo

una violenza esterna, fossero piuttosto delle nevritidi. A questo proposito vi citerò succintamente il fatto seguente da me osservato sopra un individuo del mezzogiorno della Francia cui ebbi a prestar le mie cure. Questo uomo era un funzionario pubblico. In conseguenza della rivoluzione di luglio fu mal menato in una sommossa, e soffrì violenze tali, che volle farsi curare a Parigi. Per causa di tali violenze esterne, questo individuo era divenuto paralitico; indi aveva successivamente perduto la sensibilità, l' odorato e il gusto.

Si è veduta la nevralgia sopravvenire per l'introduzione nell' economia di corpi stranieri, siccome ancora in conseguenza di forti emozioni.

Alcune malattie sembrano avere una influenza notabile sulla riapparizione delle nevralgie; tali sono, per esempio, le malattie dello stomaco, i dolori dei denti, i mestrui disordinati, ec.

I passi seguenti relativamente alla natura della nevralgia son tratti dall' eccellente articolo di M. Jolly, sopra questa materia, inserito nel *Dizion. di Med.* in 15 vol.

« Or qual' è la natura di un'affezione sì oscura nella sua etiologia, sì uniforme e sì costante nei suoi sintomi, e spesso sì ostinata e sì refrattaria ai mezzi dell' arte? Sin oggi, è d' uopo confessarlo, la fisiologia patologica, al pari che lo spirito di sistema, si sono vanamente sforzati per risolvere una tale quistione. I vizj canceroso, artritico, sifilitico, ec., egualmente che la acrimonia umorale, l' eretismo nervoso, ec., dopo di avere avuto a vicenda i loro partigiani e i loro antagonisti han sofferto da gran tempo la sorte delle dottrine su cui si appoggiavano; ci dispensiamo perciò di discuterne qui il valore.

« La teoria dell' infiammazione proclamata da taluni autori come la più soddisfacente, è lungi ancora dal sostenere la prova della più semplice osservazione. Qual' è, in fatti, quell' infiammazione che comparisce e si dilegua colla rapidità del fulmine? che ritorna regolarmente alla medesima ora e sempre accompagnata dal dolore, senza essere stata provocata da nessuna causa conosciuta d' infiammazione? che non è giustificata da alcun segno sensibile, da niuno degli altri elementi dell' infiammazione? che gli antiflogistici spesso esasperano, che gli stimolanti il più comunemente dileguano?

« Noi chiediamo ancora ai partigiani di questa teoria, perchè il dolore cessa ordinariamente quando l'infiammmazione diviene manifesta, siccome succede spesso nel caso di flussione consecutiva all' ondotalgia? Chiederemo ancora perchè l' infiammazione acuta di un organo qualunque resta così sovente libera di fenomeni nervosi o simpatici, mentre che il semplice solletico dell' estremità nervose per vermi intestinali, dà luogo ai più grandi disordini dell' innervazione?

« Che se noi consultiamo l'anatomia patologica, non ci darà anche che risposte sovente negative, sempre equivoche, giammai decisive. Ed in fatti, in molti casi, la più scrupolosa dissezione non ci ha dato verun risultato. Altre volte ha bensì segnalato diverse alterazioni di cui sono i nervi suscettibili, come tubercoli, tumori varicosi, infiammatori, scirrosi, cancerosi, ec. Ma dove trovare, in questo caso medesimo il rapporto di causalità esistente tra un'alterazione organica permanente e fenomeni patologici intermittenti? E quali rapporti stabilire tra una nevralgia propriamente detta, la quale per ordinario è periodica, e il dolore necessariamente continuo che cagiona la puntura di un nervo, la sua infiammazione, il suo stiramento, l' esistenza di un ganglio o di un tubercolo sviluppato nella sua spessezza? E perchè, quando anche siavi coesistenza di una nevralgia, e di un' alterazione organica, si giunge spesso a combattere la nevralgia senza che inducasi la minima modificazione sull'alterazione che n'è considerata come causa? Con qual fondamento dunque assomigliare e riferire la nevralgia all' infiammazione? Può l' infiammazione essere la causa o l' effetto della nevralgia, ma non ne costuirà certamente la natura.

« Una teoria più speciosa, e che si presta forse più facilmente alla spiegazione dei principali fenomeni delle ne-

vralgie, si fonda sull'ipotesi di un fluido che circoli nel tragitto dei cordoni nervosi, e si accumuli in una parte già divenuta la sede dell' irritazione ; è quella di molti autori antichi, di Cabanis, e di Cuvier e d' altri naturalisti moderni ; è anche quella dei mesmeriani, dei magnetizzatori; quella finalmente di alcuni patologi contemporanei, segnatamente quella di M. Roche il quale, sotto il titolo d' *irritazione nervosa*, crede di potere abbracciare la generalità dei fatti relativi alle nevrosi, di sottoporli a leggi comuni, di assomigliare tra loro l' irritazione nervosa e l' irritazione vascolare od infiammatoria.

« Senza attaccare a questa teoria maggior valore di quanto il signor Roche ad essa non accorda e che la natura stessa dei fatti su cui si appoggia non può concederle, e convenendo che solo per una analogia forzata potrassi farla rientrare in quella gran legge della irritazione, *ubi stimulus, ibi affluxus*, non è permesso di dubitare che la nevralgia non sia intieramente sottoposta all'innervazione. Ora il principio della innervazione, qualunque sia la sua natura o la sua sorgente, sia desso speciale o identico ai fluidi elettrico, magnetico, ec., si divide necessariamente tra le tre grandi serie di fenomeni fisiologici; sensibilità, movimento ed intelligenza. È il modo di ripartizione di questo principio tra gli stromenti speciali degli atti fisiologici che ne regola l' armonia o ne disturba l' accordo. È questo principio che esagera o diminuisce le facoltà sensitiva, locomotiva ed intellettiva, secondo il grado d' energia di cui dota queste medesime facoltà; in guisa che i suoi effetti sono in rapporti costantemente inversi tra gli atti sensitivi, locomotori ed intellettuali. È certo, p. e., che il dolore fa cessare la convulsione, come la convulsione fa tacere il dolore ; che il dolore e la convulsione cessano per il delirio, per l' ebbrezza, per una forte contensione di spirito, per una viva impressione morale. Si sa ancora che, per una specie d' istinto, l'individuo il quale è in preda ai tormenti del dolore, s' agita in movimenti continui, come per richiamare sull' apparecchio muscolare l' eccesso d' innervazione impiegata alla produzione del dolore. Si sa ancora che il dolore acuto e lacerante che precede il tetano, cessa alla manifestazione del tetano; che l'epilessia, la quale è il maximum dell' atto convulsivo, rende l' organismo assolutamente sordo al dolore. Diremo anche anticipatamente che forse le medicature antispasmodiche, diffusibili, ec., riconoscono i loro effetti terapeutici dalla proprietà che esse hanno di rimuovere, di sparpagliare il principio dell'innervazione sopra l' uno o l'altro degli apparecchi addetti alle facoltà sensitive, locomotive ed intellettive. È certo almeno che gli alcoolici, i quali eccitano il cervello al punto di produrre l' ebrezza, calmano il dolore ».

Non abbiamo noi difficoltà di richiamare l' attenzione dei nostri lettori sopra queste considerazioni fisiologiche, atteso che sono tutte pratiche, e possono avere importanti risultati sulla terapeutica delle nevrosi in generale, e delle nevralgie in particolare.

Trattamento. Il trattamento deve essere locale, secondo la sede della nevralgia. Si potranno praticare l'emissioni sanguigne, principalmente nelle regioni medesime che sono la sede della nevralgia. Sono soprattutto efficaci nelle sciatiche, nelle nevralgie della tempia e del collo. Abbiate però sempre in considerazione il predominio del temperamento nervoso. Ed in vero, se voi praticherete l' emissioni sanguigne sopra soggetti in cui predomini il temperamento nervoso, lungi dal mitigare, non farete che accrescere i patimenti. Non dico già che ciò accada in tutti gli ammalati di temperamento nervoso ; ma dico che in generale non sarà mai troppa l' attenzione nell' invigilare gli accidenti che possono produrre l' emissioni sanguigne. Così, per esempio, in alcuni ammalati si osserva l' esasperazione della nevralgia al momento stesso in cui le sanguette cominciano a mordere. Fui, non è molto, testimonio di un fatto simile. Prescrissi ad una signora attaccata di nevralgia, l' applicazione di un certo numero di sanguette, le quali, o per negligenza, o per ogni altra cagione, non furono

applicate che dopo otto giorni. Nel corso di questi otto giorni il dolore erasi intieramente dileguato, e frattanto questa signora, nel timore della recidiva, fecesi applicar le sanguette da me ordinate. All' istante stesso della puntura, ricomparve il dolore con una grande intensità. Questo fatto è sicuramente molto curioso.

I topici calmanti saranno adoperati con vantaggio; tali son quelli fatti coll' oppio e le sue preparazioni, l' olio di giusquiamo, la bella donna, sotto diverse forme, in lozioni o in pomata. La formola seguente è comoda e vantaggiosa:

P. Estratto di belladonna; dram. una
Sugna; oncia una

Sonosi proposte le foglie della *datura stramonium* ridotte in polvere ed applicate in cataplasma. Questo mezzo è particolarmente adoperato in Alemagna.

Esamineremo ora successivamente i numerosi mezzi che sono stati adibiti contro questa malattia.

Trousseau ha fatto uso del cianuro di potassio all' esterno, sotto forma di frizioni, alla dose di 2 grani sino a 10 sciolti in un' oncia d' acqua.

È stata proposta l' applicazione di vescicatori volanti sul tragitto del nervo, nei casi d' ischiatica e di nevralgia faciale.

Si son fatte frizioni coll' olio di croton tillium. Se trattisi di nevralgia della faccia si ordinerà 12 o 15 gocce di questo medicamento; ma se debbansi fare frizioni sopra altre parti del corpo bisognerà impiegarlo a dosi più forti.

L' applicazione delle moxa sul tragitto dei nervi è stata anche molto vantata; lo stesso deve dirsi delle frizioni coll' etere nitrico.

I bagni liquidi caldi o freddi, i bagni di vapore, i bagni solforosi, hanno avuto ancora i loro partigiani. Bisogna osservare però che sono impraticabili nelle nevralgie faciali, e che i bagni solforosi sono intollerabili da alcune persone.

L' elettricità, il galvanismo, l' elettro-galvanismo, sono stati molto preconizzati, e pare che siensi ottenuti buoni effetti dal loro uso.

In quanto al trattamento interno, si sono amministrati i calmanti, o per la via dello stomaco, o col metodo endermico. Praticando questo ultimo modo d' amministrazione, si applica un vescicatorio alla tempia, e vi si spolverizza poi un sale di morfina. Si darà la preferenza all' idro-clorato di morfina, siccome più solubile del solfato e dell' acetato. Si comincia da un quarto di grano sino a un grano intiero. Si potranno anche amministrare i narcotici per il retto.

L' oppio e il giusquiamo godono di grande riputazione nel trattamento delle nevralgie.

Le pillole di Meglin sono anche frequentemente prescritte. Eccone la composizione:

P. Ossido di Zinco;
Estratto di valeriana; } ana dramm.
— di fumaria; } mezza.
— digiusquiamo; }

Si faranno 36 pillole, e se ne daranno da una a quattro al giorno successivamente. Sono state spesso utili nelle nevralgie della faccia.

La belladonna è stata anche molto praticata. La più usata preparazione è la pozione seguente:

Estratto di belladonna gr. iij.
Acqua distillata di lauro-ceraso dramm. ij.

Se ne danno da 5 a 10 gocce e più progressivamente.

Lo stramonio è vantato da alcuni pratici. Il dottor Kirkof ha fatto grand' uso della decozione delle foglie di questa pianta; ma egli dice che per ottenerne qualche risultato, bisogna portar la dose sino a provocare un principio d' avvelenamento.

Il sotto-carbonato di ferro è stato anche molto vantato nel trattamento delle nevralgie. Lo stesso deve dirsi dell' idro-cianato di ferro, il quale è molto usato in Alemagna nella formola seguente:

P. Idrocianato di ferro,
Zucchero bianco; ana. gr. xviij.

Dividete in tre cartoline da amministrarsi nel corso d' un giorno.

Il sotto-carbonato di rame è stato anche amministrato; ma non credo che abbia prodotto dei buoni effetti.

Non deve dirsi lo stesso dello zinco, il quale è stato adibito sotto due forme. Allo stato d' ossido entra nelle pillole di Meglin, alle quali molti pratici accordano una grande fiducia. Allo stato di cianuro non gode di così grande riputazione.

Il mercurio è stato vantato da un certo numero di medici, come dotato di una proprietà speciale nel trattamento delle nevralgie; ma, come io penso, la sua amministrazione non può essere utile che nei casi in cui la nevralgia sarà dovuta a periostosi o ad esostosi sifilitiche.

La canfora è stata data alla dose di 1 e 2 scropoli nel corso di 24 ore.

Si è amministrato l' acetato d' ammoniaca alla dose di 35 gocce, replicata tre volte al giorno. Io non posso dir nulla sopra questo medicamento di cui non ho avuto occasione d' osservare gli effetti.

L' olio essenziale di trementina è stato amministrato internamente ed esternamente. All' interno, si dà alla dose di uno a due grossi in ventiquattro ore. Questa sostanza agisce alla maniera dei purganti, ed io credo che non abbia vantaggi sopra gli altri.

La chinachina e le sue preparazioni godono di una grande efficacia quando il tipo intermittente della nevralgia sia bene caratterizzato. La loro amministrazione è fondata sulle medesime regole che si praticano per le febbri intermittenti.

Finalmente, è stato proposto un trattamento chirurgico, val a dire la sezione di diversi nervi. Nel caso in cui dovrà farsi questa operazione, bisogna che il punto di partenza della nevralgia sia bene accertato. Questo mezzo per altro non preserva da una recidiva; così si è veduta la nevralgia ricomparire dopo la recisione di diversi nervi. Si è perciò proposto d' estirpare intieramente il nervo ch' era la sede della nevralgia.

Si è anche fatto uso della cauterizzazione; ma tutti questi mezzi sono estremamente dolorosi e ripugnano agli ammalati. Non mi sembra per altro che essi debbino godere alcuna efficacia e sono quindi adibiti rarissimamente. Nel trattamento della nevralgia voi dovrete preferir certamente i primi mezzi di cui vi ho dato lunghissima lista. Se qualcuno non vi riuscirà, provatene, senza scoraggirvi, un qualche altro. Quante volte ho dovuto lodarmi, nella pratica, della mia perseveranza a tentare dei mezzi i quali infruttuosi per certi ammalati, corrispondevano maravigliosamente in altri. Ciò avviene giornalmente a tutti quei pratici, i quali sanno quanto questa proposizione sia giusta.

Non vi parlerò di un ultimo mezzo chirurgico gravissimo, descritto nel tomo VI, seconda serie degli *Archivi di Medicina*, e che consiste nella sezione del nervo ischiatico, atteso che non si dice nell' osservazione per la quale fu fatta, se l' ammalato guarì.

È tempo adesso d' occuparci delle malattie degli organi dei sensi.

OPERE PRINCIPALI DA CONSULTARSI SULLE MALATTIE DEI CORDONI NERVOSI.

Descot. Dissertazione sulle affezioni locali dei nervi.

Martinet. Memoria sulle infiammazioni dei nervi (*Rivista medica*) giugno 1824.

Bailly. Saggio sulla nevralgia femoro-poplitea.

Meglin. Ricerche ed osservazioni sulla nevralgia della faccia.

Berlinghieri. Dei nervi e della nevralgia della faccia.

Barras. Trattato sulle gastralgie e l' enteralgie.

TERZA PARTE

MALATTIE DEGLI ORGANI DEI SENSI.

Una grandissima parte di queste malattie appartengono alla patologia esterna. Noi ci limiteremo a quelle che sono del dominio dllea patologia interna.

Malattie della pelle.

Nello studio di queste diverse malattie noi seguiremo lo stesso ordine che abbiamo tenuto per le malattie degli altri apparecchi. Si potranno in fatti stabilire per la pelle le medesime classi di malattie come per gli altri organi.

Così, vi sono lesioni di circolazione, e fra queste le flemmasie occupano il primo rango. Tali flemmasie della pelle sono semplici, come l'erisipela, o contagiose, come il vaiuolo. Importa di stabilire come regola generale, che nelle malattie della pelle, l'alterazione che le caratterizza esternamente non costituisce l'intiera malattia, e non ne sia che un elemento, con questa alterazione coincidendo quasi sempre una modificazione interna, o dei tessuti, o del sangue, o dell'innervazione. Questa regola generale si applica alle malattie acute, come la rosolia, il vaiuolo, ec., del pari che alle croniche, come lo scorbuto e le scrofole.

Noi vedremo ancora che certe malattie della pelle sono caratterizzate dall'anemia, altre da emorragie.

Le lesioni di secrezione della pelle sono numerose e svariate, come numerose e svariate sono le funzioni secretorie che esercita. Quindi noi osserveremo lesioni delle secrezioni liquide, e lesioni delle secrezioni solide.

Dovremo anche esaminare le lesioni di nutrizione di cui la pelle è suscettibile, lesioni di nutrizione che si annunziano quasi sempre colla cancrena.

Prodotti accidentali si possono parimente formare alla pelle. Così la melanosi, il cancro soprattutto, vi si sviluppano frequentemente.

In ultimo, dopo queste lesioni, tutte riconoscibili dai nostri sensi, dovremo studiare quelle in cui i nostri sensi non ci sono più d'alcuna utilità, val a dire le lesioni d'innervazione della pelle.

I. CLASSE. — MALATTIE DELLA PELLE, CARATTERIZZATE DA UNA LESIONE DI CIRCOLAZIONE.

Ordine 1.° — IPEREMIE.

1° *Genere.* — IPEREMIA ATTIVA.

L'affezione della pelle, che parmi doversi chiamare iperemia attiva della pelle, è l'*eritema.*

Se ne distinguono due specie; l'eritema acuto e l'eritema cronico.

Dell' eritema.

L'eritema è un' affezione della pelle, caratterizzata da macchie rosse, d'estensione, di forma e d'aspetto variabili; donde la necessità di distinguerlo in molte varietà.

1° Può succedere che la rossezza estesa sopra una superficie più o meno grande della pelle, la cuopra alla maniera di un velo rosso. Questo eritema attacca successivamente la faccia, il petto, le estremità, e, in ragione della sua mobilità, chiamasi eritema diffuso (*erythema diffusum*). In questa varietà la rossezza è sempre superficiale e senza gonfiamento sensibile della pelle o del tessuto cellulare sotto-cutaneo.

2°. In alcune circostanze, l'eritema si presenta sotto la forma di macchie più o meno numerose, separate da interstizi più considerevoli, e non rilevate sopra la pelle. Questo è l'eritema macchiato (*erithema maculatum*).

3° In una terza varietà, l'eritema è caratterizzato da macchie di un rosso livido, rotonde, il di cui diametro varia tra un mezzo pollice e un pollice, la di cui circonferenza è rilevata, prominente e leggiermente pustolosa, chiamato perciò eritema marginato o pustoloso (*erithema marginatum seu papulatum*). Questa varietà si manifesta sopra tutte le regioni del corpo, alle membra, alla faccia, al cuoio capelluto, ed anche alle congiuntive.

(Il signor Rayer fa, con Willan, due varietà di questa forma di eritema, una (*marginatum*) cui si riferisce la descri-

zione precedente, l' altra (*papulatum*) ch' egli descrive così: si manifesta specialmente nelle donne e nelle persone di fresca età, e comparisce il più comunemente alla faccia dorsale delle mani, al collo, sul volto, nel petto, nelle braccia e nell' avambraccio. Le piccole macchie rosse che lo caratterizzano, irregolarmente rotonde, leggermente prominenti, come pustolose, oltrepassano di raro la larghezza di un centesimo; di un rosso vivo nel principio, acquistano ben tosto una tinta violetta, soprattutto al loro centro, e scompariscono quasi intieramente sotto la pressione del dito. Nel corso di uno a due giorni, si deprimono al livello della pelle che le circonda, e la rossezza medesima si dilegua dopo uno o due settenari. Si son vedute queste macchie più rilevate, e la tumefazione di esse più lungamente persistente (*eryth. tuberculatum*) di Willan. Finalmente possono essere confluenti, e formare colla loro riunione delle macchie più o meno irregolari, più o meno considerevoli. A prima vista queste macchie violette dell' eritema pustoloso possono prendersi per macchie sifilitiche incipienti; ma il corso di queste ultime basterà per farle distinguere, quando anche molte di esse non offrissero quella tinta lucente di rame o bigiccia, o non fossero accompagnate da altri sintomi venerei. Allorchè queste due eruzioni esistono ad un tempo in uno stesso ammalato la determinazione delle macchie appartenenti a ciascuna di esse richiede qualche abitudine e molta attenzione).

4° In una quarta varietà dell' eritema, la pelle, nelle parti in cui è rossa, forma delle nodosità, e costituisce l'eritema nodoso (*erithema nodosum*). Questa varietà è accompagnata da sintomi più o meno gravi. In questo caso, una vera flemmasia può succedere alla congestione, e quindi manifestarsi delle vescichette in cui un processo purulento non tarda a dichiararsi. Sintomi generali, come il malessere, l' abbattimento, la febbre, possono precedere questo stato che si suole osservare nelle donne, nei fanciulli e nelle persone giovani di temperamento linfatico.

Qualunque sia la sua forma, l' eritema può essere una malattia unica, o mostrarsi come complicazione di altra malattia. Così è stato qualche volta osservato nella dotinenteritide.

L'eritema può svilupparsi senza cause manifeste. Può anche essere determinato da agenti esterni; così un colpo di sole, l' impressione dell' acqua calda o freddissima, l' applicazione dei corpi irritanti, le morsicature o le punture d' insetti, la sporchezza, certi fluidi provenienti dalle membrane mucose, come l' umore della corizza, il flusso leucorroico e il fregamento della pelle nei neonati. Tra le cause interne dobbiamo tener conto delle modificazioni dell' innervazione; la rossezza che si manifesta alle gote per un' influenza morale, n' è la prova. In alcuni individui queste medesime influenze morali, congestionano la pelle del torace. Alcune persone non possono avere un mal di stomaco, senza essere attaccate da eritema. Ve ne sono altre in cui certi alimenti determinano questa affezione della pelle. Negli avvelenamenti, l'eritema si manifesta spesso; ma allora questo fenomeno è unicamente sintomatico.

La durata dell' eritema è variabile e stà in rapporto colla causa che l' ha prodotto. Può durare poche ore o pochi giorni, come anche prolungarsi sino a quindici o venti.

Il suo corso può essere continuo od intermittente; così, per esempio, può ritornare ogni due giorni.

L' eritema è soggetto alla recidiva, la quale ha luogo soprattutto in primavera. Una delle più notabili proprietà di questa affezione della pelle è la mobilità.

Il pronostico dell' eritema che non coincida con nissuna delle lesioni interne che l' accompagnano qualche volta, è in generale poco grave.

Il trattamento varia secondo le cause che lo producono. Se l' eritema è senza febbre e senza complicazione, guarisce da se stesso in pochi giorni. Se sia associato a febbre e a dolore più o meno acuto, bisognerà impiegare gli emollienti, i bagni tiepidi, e qualche volta l' emissioni sanguigne.

Non occorre il dire ch' è necessario

prescrivere un regime dolce e conveniente alla costituzione degl' infermi.

L' eritema si presenta quasi sempre sotto la forma acuta ; la forma cronica è rarissima.

II. *Genere.* — IPEREMIA PASSIVA.

L' iperemia passiva si manifesta con una tinta rossa violetta della pelle, la quale comparisce sulle gambe degl'individui che si son tenuti in piedi per lungo tempo, od in quelli che han molto camminato.

Per far disparire questa iperemia, od almeno per sollevar gli ammalati che ne sono affetti, basta di far loro portare delle calze strette, le quali hanno per effetto di supplire all' elasticità della pelle, ridotta a nulla in questi individui.

Questa iperemia si osserva spesso negli scorbutici e negl' individui affetti di malattie croniche. Un buon numero eziandio di malattie croniche si annunziano con questo fenomeno. In tutti questi casi è facile di vedere che questa tinta violetta è cagionata dal ristagno del sangue ; è facile ancora il prevedere che, non potendo più il sangue liberamente circolare, agirà finalmente alla maniera dei corpi stranieri i quali introdotti nell'economia, vi determinano delle irritazioni le di cui conseguenze potranno essere più o meno sinistre. Sarà quindi facile di capire il come questi fenomeni han luogo, ed il perchè, nei vecchi, il sangue non sia viziato, non avendo luogo in essi che stase del sangue. In cotali casi saranno necessari i tonici, i quali hanno per oggetto di restituire alla pelle un' energia indispensabile per conservare lo stato della circolazione nei vasi capillari.

L' iperemia passiva della pelle può anche esser determinata dal freddo, donde la produzione dei *pedignoni*, i quali non sono infatti altra cosa che un' iperemia.

Voi vedrete la pelle colpita dal freddo sperimentare immediatamente una modificazione più o meno marcata e trovarsi priva dell' energia necessaria alla circolazione capillare; ecco un effetto simile prodotto da cause differenti. Nei casi di pedignoni, conviene applicare gli irritanti sulla pelle, tra i quali lo acido idroclorico debole sembra godere di una proprietà energica allorchè non havvi distruzione dell' epidermide.

Voi vedete che in tutti questi casi di iperemia passiva della pelle, il punto di partenza di questi stati morbosi non è l' infiammazione.

Nel resto, nelle malattie miasmatiche questa iperemia è annunziata da un color rosso più o meno oscuro, e nel tifo, le macchie della pelle sono violette e brune.

III. *Genere.*—IPEREMIA MECCANICA.

La pelle può essere anche affetta di iperemia meccanica, lo che avviene, per esempio, nelle malattie del cuore. Se l'arteria di un membro si oblitera, o per l' ossificazione, o per una causa d' altra natura, si vedrà comparire sul membro in cui l' arteria si dirama una rossezza violetta, cui succederà ben presto il dolore. Il color violettto diverrà successivamente più oscuro, sin che giungerà al nero ; la pelle allora si disorganizzerà e cadrà, siccome ha luogo nella cancrena senile.

Facile è la spiegazione di ciò che succede in questo caso. Il sangue non arrivando più alle estremità, perchè la forza dei capillari trovasi modificata, il sangue venoso non può ritornare più dalle estremità ; donde difetto di vita, cancrena.

Magendie ha egregiamente dimostrato che lo stesso effetto il quale producevasi allora, non ha un' energia sufficiente per trasmettere ai vasi capillari la forza che è loro necessaria per operare il ritorno del sangue venoso al cuore.

Voi vedete dall' esposizione di queste idee, che l' infiammazione non è, noi lo ripetiamo, il punto di partenza di queste malattie.

Ordine II. — FLEMMASIE.

Quest' ordine comprende sei generi,

e questa classificazione è relativa alla forma che ciascuna malattia può rivestire.

1° Genere. Infiammazione semplice della pelle, avente l' aspetto dell' eritema, come l' erisipela, la rosolia, la scarlatina, ec. Queste sono le malattie *esantematiche*.

2° Genere. Infiammazione caratterizzata da piccole elevatezze piene di liquido : *vescicolari*.

3° Genere. Grosse e larghe elevatezze in forma di bolle : *bollose*.

4° Genere. Infiammazione caratterizzata da pustole : *pustolose*.

5° Genere. Semplici elevatezze non contenenti alcun liquido, le quali quando sono poco pronunziate diconsi *papulose*, e *tubercolose* quando lo sono molto.

6° Genere. Infiammazione caratterizzata dalla produzione di squamme: *squamose*.

I. *Genere*. — ESANTEMATICHE.

Questo genere comprende le specie seguenti: l' erisipela, il falso morbillo, la rosolia, la scarlatina, l' orticaria.

1. *Specie. Erisipela.*

L' erisipela è una malattia della pelle caratterizzata dalla rossezza, dall' aspetto lucente e dalla tumefazione di una parte dei tegumenti, con sensibilità, tensione, dolore e calore più o meno pronunziati, ed accompagnata o no dalla febbre. La rossezza ha ciò di particolare, che può momentaneamente disparire per la pressione del dito, e ricomparire tosto che la pressione sarà cessata.

L' erisipela è una delle infiammazioni le più frequenti della pelle. Può svilupparsi sopra tutti i punti della superficie cutanea ; si manifesta però a preferenza sulle parti che sono abitualmente allo scoperto. Così, nel nostro clima e sotto l' influenza delle nostre abitudini, l' erisipela della faccia è la più frequente.

Cause. Differentissime sono le cause dell' erisipela, e spesso questa affezione si sviluppa senza causa conosciuta.

Le cause sono esterne od interne.

Tra le cause esterne devesi annoverare l'insolazione, l'applicazione di corpi caldi od irritanti. Queste cause, le quali producono eziandio l' eritema, possono determinare l'erisipele. Vi sono alcune sostanze le quali, introdotte nello stomaco, producono questa infiammazione della pelle.

(Il signor Chomel non abbraccia l'opinione del signor Andral sull'influenza delle cause esterne nella produzione dell' erisipela. Ecco come si spiega relativamente a ciò: «Le cause che determinano l' erisipela sono molto oscure. L' infiammazione che risulta dal contatto d' agenti irritanti, come la polvere delle cantaridi, la farina della senapa, certe piante velenose, è una affezione molto diversa dell' erisipela, e nei suoi sintomi e nelle sue cause, perchè possa confondersi con essa. Secondo noi, l' erisipela *non è mai il risultato di una causa esterna*, od almeno *se una causa esterna* concorra alla sua produzione *non eserciterà che una parte secondaria nel suo sviluppo*, e si dovrà supporre sempre il concorso di una causa interna, di una disposizione particolare da noi non conosciuta. Siamo per conseguenza ridotti a studiare le condizioni in cui questa disposizione ha luogo e le circostanze che possono provocare la comparsa dell'erisipela in quelli che vi sono predisposti. »

E in seguito, aggiunge: « Taluni medici, guidati da teorie umorali, han cercato negli alimenti le cause predisponenti dell' erisipela, supponendo che le sostanze acri, come l'aglio e le cipolle crudi, gli aromi d' ogni specie, i vini aspri, i liquori alcoolici, l'uso esclusivo di pesci e l' olio, dovevano predisporre all' erisipela. Alcuni hanno anche preteso che tale affezione fosse più frequente nei paesi in cui questo genere d'alimenti e di bevande è più usato; ma queste asseverazioni sono sfornite di prove, nè sono basate sopra un bastante numero di fatti. Alcuni soggetti ne sono stati spessissimo attaccati, gli uni più volte

ogni anno, altri ogni mese, durante una parte della lor vita. Ma se si cerchi di conoscere le cause di questa singolare disposizione, paragonando le circostanze in cui si è mostrata, nulla rinviensi il più spesso che possa darne ragione, e siamo obbligati di riferirla ancora ad una predisposizione individuale, val a dire ad una causa sconosciuta. • *Diz. in* 25 *vol.* tom. XII).

L'erisipela si sviluppa in tutte le stagioni; la primavera e l'autunno sono però le stagioni in cui è più più frequente.

Le cause interne che favoriscono lo sviluppo dell'erisipela sono la soppressione di un' evacuazione abituale, della traspirazione cutanea, di un' emorragia, del flusso mestruo, dell' emorroidi, la fatica, l' emozioni morali forti. L' esistenza d' antiche ulcere può dar luogo all' erisipela. La pelle precedentemente irritata vi è più soggetta. Succede spesso che dopo d' aver eseguito la scarificazione sopra un membro infiltrato, si sviluppa l' erisipela, e in tal caso questa invasione erisipelatosa è di un cattivo presagio.

Lo stato patologico dello stomaco favorisce singolarmente lo sviluppo dell' erisipela; vedesi in fatti coincidere spesso coll' imbarazzo gastrico.

Alcuni individui hanno una predisposizione maravigliosa all' erisipela. In essi la minima causa irritante basta a determinarla, e la pelle appena irritata diviene erisipelatosa.

In certi casi l' erisipela si manifesta in maniera epidemica. Ciò si osserva soprattutto nei grandi ospedali e nelle sale di chirurgia. Vi sono dei momenti in cui non puossi praticare la più insignificante operazione senza veder comparire l' erisipela. Non bisogna quindi esser molto proclivi ad eseguire operazioni in questi momenti sfavorevoli: fenomeno singolare che sfugge a tutte le nostre investigazioni.

Si è osservato che le ferite alla testa e le operazioni praticate sopra questa regione sono più sovente seguite da eresipele che quelle delle altre parti del corpo. E qui cade in acconcio far osservare che l' erisipela spontanea è anche molto più frequente alla testa.

L'opinione del contagio dell'erisipela non conserva partigiani che in Inghilterra; non regge però alla discussione, ed è ogni giorno smentita dai fatti.

Sintomi. I prodromi dell' erisipela sono tanto più pronunziati, quanto più essa è grave, o per la sua estensione, o per la sua sede. Sono per altro gli stessi che quelli delle altre malattie acute e consistono in un malessere generale, in lassezze, in brividi, in un movimento febbrile. Spesso i ganglj linfatici vicini al luogo che sarà la sede dell' eruzione, si gonfiano e divengono dolorosi. Ben tosto una sensazione di bruciore o d'intormentimento, una rossezza parziale indicano più chiaramente il genere dell'affezione che andrà a svilupparsi e la sede che occuperà. Finalmente l' esantema si caratterizza, e la rossezza circoscritta della pelle, il gonfiamento, la tensione, il dolore e il calore, non lasciano più dubbio sulla sua natura.

La rossezza è il sintomo il più caratteristico. Limitata sul principio ad un piccolo spazio, estendesi gradatamente sopra una superficie più o meno considerevele, formando colà una larga macchia a bordi irregolari. Questa rossezza non ha la medesima intensità in tutto il corso della malattia. Poco appariscente sul principio, diviene in seguito più distinta e può presentare tutte le gradazioni, dal rosa pallido sino al rosso il più intenso; qualche volta vi si scorge una leggiera tinta gialla. Un carattere essenziale di questa rossezza è di disparire momentaneamente sotto la pressione del dito, e di riprodursi tosto che questa pressione è cessata. Nel periodo di accrescimento e di declinazione dell'esantema, la rossezza è in alcuni casi mal circoscritta. A questa rossezza della pelle si aggiunge un gonfiamento più sensibile al tatto che all' occhio, ed il quale è tanto più considerevole quanto più delicato è il tessuto cellulare delle parti che l' erisipela attacca, come il prepuzio le gran labbra, le palpebre e l'altre parti della faccia. La pelle è anche più liscia ed offre alla vista qualche cosa di lucente.

Le parti affette di erisipela divengono la sede di un dolore e di un calore più o meno intensi. In generale questo

dolore è piuttosto pruriginoso e molesto che forte; è ora continuo, or cessa e riproducesi ad intervalli. Il calore è più o meno intenso, acre qualche volta e mordente. Il più lieve contatto desta od esaspera il dolore; i movimenti delle parti dove risiede l' erisipela sono dolorosi, difficili e qualche volta anche impossibili. Se l' erisipela occupa l' orificio di qualche condotto, esso si ristringe od anche si oblitera; quindi la impossibilità di articolare dei suoni quando occupa le labbra, la sordità quando attacca il condotto auditorio, ec.

Sintomi generali si aggiungono per ordinario a questi sintomi locali, appena che l' erisipela sia intensa. Così vedesi frequentemente l'appetito nullo, la sete accresciuta, il sonno agitato, la cefalalgia, la lingua sporca, e la febbre. Questo ultimo sintomo è tanto più notabile, quanto più intensa è l'erisipela e più vicina al suo principio. Si dilegua spesso appena che l' eruzione è compita, ma potrà persistere sino alla disquamazione, ed anche dopo che questa sarà terminata.

Il *corso* di questa affezione è generalmente rapido; compie per ordinario i suoi periodi in sette giorni, e qualche volta più prestamente. Ecco ciò che si osserva nella generalità dei casi. Per due o tre giorni la rossezza e la tensione divengono ognora più notabili, verso il quarto o il quinto, l' erisipela di già impallidisce ovvero piglia un colore giallognolo o bruno: la pelle non è più liscia, ma aspra e rugosa. L' erisipela però invadendo una più o meno grande estensione delle superficie circonvicine, e questa invasione avendo avuto luogo a distanze più o meno lontane, ne siegue che le parti che furono primitivamente la sede dell'erisipela saranno in disquammazione, mentre che l' ultime sono ancora nel periodo di acutezza.

La risoluzione, accompagnata dalla disquammazione dell' epidermide, è la più consueta fine dell' erisipela. Sulla superficie che occupava l' erisipela, tosto che diminuite o cessate saranno la rossezza e la tensione della pelle, vi si vede formare, o una polvere bianchiccia che distaccasi e cade lentamente, od una pellicola bianchiccia e rugosa che si solleva e si separa a brani. Finalmente, dopo molti giorni, o qualche settimana, la pelle riprende il suo colore e la sua pieghevolezza.

Vedesi qualche volta l' erisipela disparire rapidamente pria che avesse percorso i periodi che abbiamo indicati. Questo esito per delitescenza è quasi sempre seguito da gravissime affezioni dei principali visceri. Bisogna intanto osservare con Chomel che l' erisipela limitata ad una piccola superficie, al naso o ad una guancia, che quella la quale si riproduce per la quinta o la decima volta, si dilegua in 48 ore senza alcun pericolo. Ma non succede così quando l' erisipela che occupava una grande superficie, va a scomparire subitamente nel suo periodo d' accrescimento: il pericolo sarà grave allora, atteso che l' erisipela è stata quasi sempre preceduta da qualche affezione viscerale.

L' erisipela offre molte varietà.

1° *Erisipela flemmonosa.* È del dominio della patologia chirurgica.

2° *Erisipela edematosa.* Si manifesta qualche volta nei fanciulli in conseguenza di un' applicazione di sanguisughe che abbiano determinato uno scolo di sangue abbondante. Si vede anche comparire sopra una parte già edematosa, e principalmente sull' estremità inferiori e sulle parti esterne della generazione, come lo scroto e le gran labbra. Questa erisipela edematosa non fa cangiare il color della pelle, ma rende questa membrana tesa e lucente, calda, sensibilissima al tatto, e che conserva l' impressione del dito. Questa varietà può dissiparsi in pochi giorni e non presentare alcuno accidente; ma può anche determinare vivissimi dolori, la lividezza della pelle e lo staccamento dell' epidermide per effetto della sierosità. Si stabilisce allora una suppurazione abbondante e profonda, formansi dell' escare in diversi punti della pelle, e dopo un tempo più o meno lungo, nel maggior numero dei casi succederà la morte.

3° *Erisipela bollosa o flittenoide.* In

questa varietà l'epidermide è sollevato dalla sierosità in forma di vescica. Questa varietà si osserva nell' erisipele intensissime, e soprattutto in quella che occupa la faccia.

Molti autori ammettono un maggior numero di varietà dell' erisipela secondo i fenomeni generali che l' accompagnano, secondo i fenomeni locali che non le sono essenziali, secondo la sua sede e la sua riapparizione. Sotto questo ultimo rapporto ci limiteremo ad osservare che l' erisipela può invadere successivamente molte parti del corpo, portarsi dall' una all' altra, costituendo allora la *erisipela ambulante.*

Trattamento. Nell' erisipela semplice basteranno le bevande diluenti, il riposo e la dieta. Se vi sieno complicazioni, bisognerà invigilare i sintomi che l' accompagnano, atteso che organi importanti alla vita possono trovarsi interessati, e potrà aver luogo un esito funesto se non si arrestino a tempo i disordini sopravvenuti. Così se la febbre è intensa, se il cervello è interessato, non bisogna esitare a prescrivere larghe emissioni sanguigne. E notate bene che queste emissioni sanguigne non abbreviano la malattia principale, ma moderano solamente i sintomi che la complicano.

In quanto a me, esponendovi la mia maniera di vedere la quale è fondata sull' esperienza, vi dirò di aver veduto più volte sparire l' erisipela coll' amministrazione di due grani di emetico, nel caso in cui eravi imbarazzo gastrico; e posso assicurarvi che se in questo caso vi limitaste a praticare l' emissioni sanguigne, non otterreste alcun successo.

Se l' erisipela si complicherà nel suo corso con una flemmasia qualunque, bisognerebbe portare una grande attenzione a questa, e combatterla con tutti i mezzi terapeutici che sono in vostro potere.

Sarebbe troppo lungo l' enumerare tutti gli accidenti che possono complicare l' erisipela. Qui, come in molti altri casi, mi limiterò a dirvi che dobbiate dirigervi secondo i sintomi che si manifesteranno e secondo il loro andamento.

Così se l' erisipela minaccia di complicarsi colla cancrena, bisogna impiegare i tonici, e le fomentazioni di chinachina a preferenza. Questi agenti terapeutici, restringendo i tessuti, renderanno loro l' energia necessaria il di cui difetto è la principale cagione della cancrena.

Ma se, facendo uso di questi mezzi, si riconosca la esistenza di qualche flemmasia locale, bisognerà modificare il trattamento.

I pratici han tentato tutti i mezzi possibili per arrestare lo sviluppo della erisipela. Hanno gli uni usato i vescicatori sull' erisipela medesima, all' oggetto di concentrare la sua azione ed arrestarla nel suo corso. Gli altri han voluto circoscrivere l' erisipela passando sui suoi margini il nitrato d' argento, o praticando una linea di divisione un poco al di sopra della regione che occupa. Si son fatte frizioni coll' unguento napoletano, ec.; ma tutti questi mezzi hanno un valore molto dubbioso.

Del resto, l' erisipela vera non è, siccome ho detto, che solamente modificata nel suo corso coi mezzi che le si oppongono; e nel caso che sienvi sintomi allarmanti, ci limiteremo a combatter questi nella maniera più vantaggiosa: ciò val quanto dire che l' erisipela semplice deve esser abbandonata a se stessa, contentandoci di prescrivere le bevande tenui, il riposo e la dieta.

2. *Specie. Falso-morbillo* (Roseole).

Il falso-morbillo è una malattia *non contagiosa* della pelle, caratterizzata da macchie rosse che non s' elevano sulla superficie di essa. Può essere generale o parziale. Comparisce specialmente nelle estate caldissime e nel corso dell' autunno. È più frequente nelle donne e nei fanciulli che negli uomini.

Questa affezione si manifesta molto spesso durante il processo della dentizione, o dopo di altre malattie. Può essere o no preceduta ed accompagnata da febbre. Non isviluppa alcun fenome-

no importante da parte della vita di nutrizione, tranne l'anoressia. Può anche determinare alcuni fenomeni di congestione verso il cervello.

Le macchie del falso-morbillo compariscono e spariscono alternativamente. Talvolta il falso-morbillo può simulare una rosolia.

Il trattamento è semplicissimo. Devesi prescrivere la dieta, il riposo, i diluenti, e l'emissioni sanguigne se comparissero congestioni verso il cervello.

(Willan ammette un grandissimo numero di varietà di falso-morbillo. Rayer, sì buon giudice in siffatta materia, sostiene che sia impossibile di distinguere le molte specie di falso-morbillo generalmente ammesse, dallo eritema; ha ricercato ancora se un'altra varietà, le di cui macchie rassomigliano moltissimo a quelle della rosolia la quale forma il tipo principale di questo gruppo, non sia piuttosto una modificazione od una varietà della rosolia *senza catarro*. Ma i fatti non sono chiari abbastanza, nè le sue idee abbastanza decise perchè osi distruggere il gruppo formato da Willan. Ecco i caratteri assegnati da Willan a queste diverse eruzioni la di cui esistenza non può essere contrastata, qualunque sia il nome che loro si dia, e qualunque il posto assegnato loro in una classificazione nosologica.

1° *Roseola æstiva*. Questa varietà, qualche volta preceduta da una leggiera febbre, comparisce da principio sulle braccia, sul volto ed al collo; nello spazio d'uno a due giorni, si diffonde già sul rimanente del corpo producendovi un pungimento ed un vivo prurito. Si mostra sotto la forma di piccole macchie distinte, più larghe, più pallide e più irregolari che quelle della rosolia, separate da interstizi numerosi dove la pelle conserva il suo color naturale. Sul principio rosse, acquistano ben tosto il color di rosa carico, che loro è proprio. La faringe presenta lo stesso colorito, e l'ammalato sperimenta inghiottendo una sorta di asprezza e di siccità nella gola. Il secondo giorno l'eruzione prosiegue ad essere animata, indi la sua vivezza diminuisce, delle leggiere macchie di colore rosso oscuro persistono sino al quarto giorno e dileguansi intieramente al quinto, al pari che il disturbo della costituzione.

Qualche volta questa efflorescenza limitata a certe parti della faccia e del collo, ed alla regione superiore del petto e delle spalle, si mostra sotto la forma di macchie leggermente elevate, che cagionano violento prurito, ma non producono il brulichio che accompagna l'orticaria. La malattia dura tutto al più un settenario. L'eruzione comparisce e sparisce non di raro più volte, senza causa sensibile od in conseguenza di affezioni morali violente, ovvero dopo l'ingestione d'alimenti aromatizzati e di liquori riscaldanti. La retropulsione dello esantema è per ordinario accompagnata da un disordine delle funzioni dello stomaco, da cefalalgia, da uno stato di languore e di stanchezza che il ritorno dell'eruzione fa cessare al momento. Questa varietà sopravviene ordinariamente durante l'estate nelle donne di una costituzione irritabile, è qualche volta congiunta ad affezioni intestinali della stagione e sembra rappresentare uno stato intermedio tra l'eritema e l'orticaria, il quale deve essere combattuto con una dieta leggiera, con le bevande acidulate e qualche volta coi lassativi.

2° *Roseola autumnalis*. Questa varietà attacca i fanciulli nell'autunno, e si manifesta sotto la forma di macchie distinte, circolari od ovali, di un rosso cupo e le quali aumentano successivamente di estensione sin che abbiano acquistato la dimensione di una moneta di venti soldi. Si manifestano principalmente sulle braccia e terminano qualche volta per disquammazione. Questa efflorescenza non è accompagnata che di poco malessere e di prurito, ed è chiaramente una varietà di eritema. Il signor Ant. Todd Thompson cita, dietro Bateman, due casi ch'ei riferisce a questa varietà e che furono accompagnati da sintomi febbrili gravissimi.

3° *Roseola annulata*. È qualche volta accompagnata da sintomi febbrili; la sua durata è breve; in altri casi non ha luogo alcun disordine nell'insieme delle funzioni, e l'eruzione continua

per un tempo indeterminato. Comparisce sopra quasi tutte le parti del corpo sotto la forma d' anelli rosei, le di cui areole centrali hanno il colore ordinario della pelle Questi anelli non hanno sul principio che una o due linee di diametro; si allargano progressivamente ed acquistano qualche volta sino ad un pollice e mezzo di circonferenza. La mattina, l' efflorescenza è sempre meno animata. Quando è cronica, è scolorita ed appannata; si ravviva la sera o nel corso della notte producendo calore, prurito o pungimenti alla pelle; se scomparisce o diviene più debole, lo stomaco si disordina, sopravviene del languore, delle vertigini e dei dolori nelle membra, i quali sintomi si calmano ordinariamente con un bagno tiepido. Quando l' eruzione diviene cronica, deve essere combattuta coi bagni di mare e cogli acidi minerali. L' ulteriore descrizione di questa varietà la troveremo in quella dell' eritema *annulatum*.

4° *Roseola infantilis*. In questa varietà, le macchie lasciano tra loro interstizi di pelle sana più piccoli che nella *roseola æstiva*. Quando l' eruzione è generale, se non si terrà conto, onde stabilire la diagnosi, che dell' apparenza dell' esantema, potrebbesi facilmente confonderla colla rosolia volgare. Questa varietà di falso morbillo attacca i bambini durante la dentizione, e sopravviene nel corso d'affezioni intestinali o febbrili; qualche volta non esiste che per una sola notte, ovvero comparisce e scomparisce successivamente per molti giorni accompagnata da un disordine delle principali funzioni. Può anche mostrarsi successivamente sopra diverse parti del corpo. Questa varietà, sia dessa una *modificazione* della rosolia o siane indipendente, dovrà riguardarsi come il tipo del *falso morbillo*.

5° *Roseola variolosa*. Questo esantema sopravviene qualche volta prima dell' eruzione del vaiuolo naturale o del vaiuolo inoculato, più di raro anteriormente al primo. Nel vaiuolo inoculato, questo falso morbillo comparisce una volta sopra quindici. Il secondo giorno della febbre eruttiva, che corrisponde al nono od al decimo giorno dopo l' inoculazione, si scorge l' esantema da prima alle braccia, al petto ed al volto, ed estendesi il seguente giorno al tronco ed all' estremità. Le macchie lunghe, irregolari o diffuse, lasciano tra loro numerosi interstizi. Questo falso morbillo è qualche volta caratterizzato da una rossezza quasi generale e leggermente prominente sopra alcuni punti. Dura per circa tre giorni; il secondo o il terzo le pustole vaiuolose si potranno già siconoscere, in mezzo alla rossezza morbillosa, alla loro elevazione rotonda, alla durezza e alla bianchezza del loro apice: immediatamente che compariscono la efflorescenza diminuisce. È stato riguardato da taluni inoculatori, come l' annunzio di un' eruzione discreta del vaiuolo. Ma Rayer, dalle sue osservazioni sul vaiuolo naturale, conformi a quelle di Walter, è indotto a pensare precisamente il contrario.

Questa eruzione è difficilmente ripercossa per causa dell' aria fredda o di bevande gelide. Osservata dai primi scrittori i quali descrissero il vaiuolo, fu confusa colla rosolia; lo che fece lor dire che la rosolia convertivasi qualche volta in vaiuolo. La *roseola variolosa* potrebbe esser riferita all' eritema.

6° *Roseola vaccinica*. Questa efflorescenza ha luogo in alcuni fanciulli dal nono al decimo giorno dopo lo innesto del vaccino, e comparisce sotto la forma di piccole macchie confluenti, qualche volta diffuse siccome quelle della rosolia vaiuolosa. Si manifesta contemporaneamente alla formazione dell' areola attorno della pustula vaccinica; di là estendesi irregolarmente sopra tutta la superficie del corpo; ma non è così generale siccome quella che sopravviene dopo l' inoculazione del vaiuolo. È accompagnata per ordinario da un acceleramento del polso o da una forte ansietà; può al pari della precedente riguardarsi come una varietà dell' eritema.

7° *Roseola miliaris*. Adottata da Willan, non è stata affatto osservata dal signor Rayer.

8° *Roseola febrilis*. Nelle febbri continue e nelle tifoidi, Bateman ha osser-

vato un'efflorescenza la quale somigliava alla *roseola æstiva*, od alla vera rosolia. L' ha egli veduta, nella Casa di convalescenza, sopravvenire tre volte alla fine di una febbre leggiera. In due di questi ammalati l' eruzione durò soltanto due o tre giorni; nel terzo, comparve al nono giorno della febbre, dopo un profondo sonno ed una dolce traspirazione. Le macchie di color di rosa brillante, di forma ovale, leggermente prominenti ed unite tra loro, sviluppate sulle braccia ed al petto, erano più numerose nella parte interna delle braccia. Questa eruzione non era accompagnata da alcun prurito, nè da alcun' altra sensazione. Tutti i sintomi febbrili calmaronsi nello stesso giorno e l' infermo non guardò più il letto. L' indomani l' efflorescenza erasi diffusa, le macchie erano divenute larghe e confluenti; ma il loro colore, smorto specialmente al loro centro, aveva acquistato una tinta purpurea, mentre che i bordi continuavano ad esser rossi e leggermente elevati. Al terzo giorno, tutte le macchie avevano una tendenza a divenir livide, ed al quarto ne restavano appena alcune tracce; i sintomi febbrili eransi del pari quasi intieramente dissipati. La storia di questa varietà potrebbe comprendersi in quella dell' eritema.

9° *Roseola rheumatica.* Un'efflorescenza morbillosa è qualche volta associata ad attacchi di gotta o di reumatismo febbrile. Bateman ha assistito un individuo di una costituzione gottosa, in cui la rosolia, accompagnata da forte febbre, da estremo languore, da anoressia completa e da costipazione, ebbe luogo per una settimana sulle estremità inferiori, alla fronte e in una porzione del cuoio capelluto. Il settimo giorno, questa eruzione terminò con la disquammazione, e nel mezzo della notte le articolazioni del piede destro furono attaccate da un'infiammazione gottosa. Il signor Rayer ha veduto sopravvenire delle macchie morbillose verso la fine del reumatismo. Sotto il nome di *Pelliosis rheumatica*, il professore Schoenlein ha indicato egualmente questa varietà cui dà i caratteri seguenti: dolore più o meno acuto alle articolazioni ed all'estremità, che dava delle remissioni, cangiava di sede, aumentava per l' influenza del freddo e calmavasi col calore del letto; brividi seguiti da una reazione febbrile più o meno pronunziata, con accelerazione del polso ed aumento del calore e dell' aridezza della pelle. Un disordine gastrico leggiero con perdita dell' appetito, bocca pastosa od amara, intonaco mucoso, bianchiccio o giallognolo della lingua, annuncia il principio della malattia; dopo 24 o 48 ore, e spesso più tardi comparisce un'eruzione particolare, che comincia sempre alle gambe, limitasi qualche volta alle membra addominali, ma più spesso sviluppasi nel tempo stesso alle spalle e alle braccia; di raro vedesi sul tronco e giammai nel volto. Questa eruzione consiste in piccole macchie isolate rotonde, della grossezza di un grano di miglio o di una piccola lente, di raro prominenti e di colore rosso scuro o violetto, qualche volta nericcio. Il numero di queste macchie è variabilissimo; non sono per ordinario nè sì numerose, nè sì ravvicinate tra loro quanto le vescichette della miliare o le macchie della rosolia contagiosa. La febbre cessa e i dolori reumatici perdono la loro intensità al momento in cui questa eruzione si dichiara. Sotto l'influenza di un regime e di un trattamento conveniente, queste piccole macchie, il di cui numero può aumentare per nuove eruzioni, impallidiscono e la malattia finisce con una disquammazione forforacea. Se il corso di questo esantema è disturbato, o per l' azione del freddo e dell' umidità, o per applicazioni ripercuzienti, le macchie scompariscono subitamente, e i dolori ritornano più acuti che non erano nel principio della malattia; le articolazioni si gonfiano, i movimenti divengono dolorosi ed impossibili, e la febbre si riaccende.

Questa malattia, osservata a Wurtzburgo, dove i reumatismi sono quasi endemici, e molto spesso funesti per la loro complicazione con la miliare, attaccava gli adulti, e più spesso gli uomini che le donne. Il signor Fichs

dice d' aver osservato questa eruzione in inverno e nella primavera sotto l'influenza del freddo e dell' umido atmosferico.

Il trattamento con cui è combattuta all'ospedale di Wurtzburgo consiste nell' amministrazione del tartaro stibiato, se siavi complicazione gastrica; nell'uso del vino di colchico, se i dolori reumatici son gravi, e nell' amministrazione dei diaforetici, come l' acetato di ammoniaca e la polvere di Dower, per favorire l' eruzione. Non si permettono che bevande calde ed addolcenti; il regime è semplice ed antiflogistico.

Petzold, Nicholson ed Hemming, hanno anche osservato delle rosolie artritiche. Finalmente il dottor Cock ha dato la descrizione di una *febbre eruttiva reumatica epidemica*, osservata nell'Indie Occidentali.

10° *Roseola cholerica.* Il signor Rayer osservò questa varietà nell'epidemia del cholera asiatico che regnò a Parigi, nel 1832. Dopo il periodo di reazione, sopravveniva in alcuni colerici, segnatamente nelle donne, una eruzione che manifestavasi il più comunemente alle mani e alle braccia, ed estendevasi poi al collo, al petto, al ventre, alle estremità superiori ed inferiori. Nel suo principio, era caratterizzata da macchie, la maggior parte irregolarmente circolari, di un rosso chiarissimo, prominenti e poco pruriginose. Numerosissime sulle mani, alle braccia ed al petto, erano più rare in altre regioni; sopra alcuni punti erano ravvicinatissime e tendevano a confondersi. Negl' interstizj di queste diverse macchie, la pelle era sana e formava dell'isolette bianche ed irregolari. Qualche volta l'eruzione al suo più alto grado era disposta in macchie più o meno ravvicinate, le quali formavano una rossezza molto simile alla scarlattina lieve; sopra altri punti, l' aspetto dell'eruzione ravvicinavasi molto a quello della rosolia contagiosa e qualche volta dell' orticaria. Il signor Rayer ha veduto questa eruzione complicata con una infiammazione della faringe e dell' amiddale, e la sua scomparsa seguita dallo aggravamento dei sintomi, ed anche della morte. Sul petto le macchie divenivano qualche volta confluenti, acquistavano la larghezza della mano, erano prominenti ed esattamente circoscritte. L'eruzione prendeva in seguito una tinta rosa pallida, così che potevansene appena scoprirne i vestigj sulla pelle, la quale in certi punti era di un giallo chiaro. Verso il sesto od il settimo giorno l' epidermide si fendeva e distaccavasi in squamme larghissime sui punti dove l' eruzione aveva esistito).

III. *Specie. Rosolia.*

La rosolia è un esantema *contagioso*, pel qual carattere si distingue dal falso morbillo. Ha anche per carattere principale, simile in ciò ad alcune altre malattie della pelle, di non attaccare che una volta lo stesso individuo nel corso della vita.

La rosolia è caratterizzata esteriormente da piccole macchie rosse, della dimensione delle punture delle pulci, prominenti sui punti in cui i follicoli sono rilevati, separate da piccoli interstizj irregolari dove la pelle conserva il suo color naturale, formanti in seguito, colla loro riunione delle piccole mezze lune; queste macchie si deprimono verso il settimo o l'ottavo giorno, contando dall' invasione, e sono per ordinario seguite da una disquammazione forforacea.

Cause. La rosolia riconosce per causa un principio contagioso. Puossi ammettere nulla di meno il suo sviluppo spontaneo. Quando la rosolia si trasmette per contagio, scorre un certo tempo tra il momento del contatto e la comparsa della malattia; questo tempo intermedio dicesi *periodo d' incubazione*, il quale dura da dodici a quindici giorni.

La rosolia propagasi con facilità tra le persone che abitano una stessa contrada, una medesima casa. È nulla di meno necessario d'aver una certa predisposizione, atteso che vedonsi taluni individui non contrarla in una prima epidemia ed esserne attaccati in una seconda.

Le recidive di rosolia sono state più volte osservate da un gran numero di

medici. Non è molto, Rayer ne ha veduto tre esempi, e il signor Guersent ha pure osservato casi simili.

La rosolia attacca tutte l' età e regna in tutti i climi. Dicesi però che non esisteva nel Nuovo-Mondo, e che vi fu portata nel 1518.

Si osserva soprattutto nei teneri fanciulli; attacca qualche volta gli adulti, ma rarissimamente i vecchi. Alcuni bambini ne hanno presentato i vestigj nascendo. Suole più spesso comparire dopo che innanzi la prima dentizione.

Comunicasi per mezzo del contatto o dell'infezione. F. Home e Speranza hanno stabilito con esperienze, che poteva svilupparsi coll'inoculazione del sangue delle persone che ne sono affette. Alessandro Monro e Looke l' hanno inoculata coll' umore lacrimale e colla saliva raccolta sopra individui attaccati della malattia.

L' epidemie di rosolia regnano il più sovente alla fine dell'inverno ed al principio della primavera. Il signor Rayer il quale ha studiato, nella storia delle principali epidemie, le circostanze particolari che hanno presentato, è pervenuto ai risultati seguenti:

L' epidemia di rosolia osservata nel 1671, a Londra, da Sydenham, e quella che regnò ad Upsal, nel 1752, descritta da Rosen, furono *benigne;* rosolie *anomale e maligne* regnarono a Londra, nel 1674. L' epidemia osservata nel 1741, a Plymouth, da Huxham, fu spesso complicata di pneumonitide. Waston ha veduto nell'ospedale dei Trovatelli, a Londra, nel 1763 e 1768, due epidemie di rosolie putride. Rosolie gravissime, complicate colla *miliare*, furono osservate a Vira e descritte da Poliniere, e da Le Pecq de la Cloture, nel 1772 e 1773. Le rosolie, che regnarono a Parigi, nell' anno sesto, furono complicate con affezioni *addominali*; nello anno VII si associarono qualche volta alla *scarlattina.* In un' epidemia di rosolia, osservata alla fine del 1800 ed al principio del 1801, da Consbruck, alcuni fanciulli furono attaccati da *febbri morbillose senza eruzione.* Erano essi assaliti da una febbre violenta con tutti i sintomi catarrali che accompagnano la rosolia, indi sopravveniva una eruzione appena visibile, la quale dissipavasi in breve, o solamente un sudore profuso, od una diarrea, od un' evacuazione estraordinaria di orina. Ciascuna di queste evacuazioni aveva qualche cosa di speciale: erano evidentemente, egli dice, febbri morbillose le quali erano state precedute dall' *influenza* e dalla ipertosse. Studiando comparativamente queste epidemie ed un gran numero d' altre, di cui ci è stata lasciata la istoria, vedesi che la maggior parte han presentato un carattere particolare di *benignità* o di *malignità*, e quasi tutte sono state precedute da affezioni catarrali, da ipertossi, da grippe o da *influenza*, malattie anticamente indicate come i *preludj* delle costituzioni morbillose. Finalmente sonosi qualche volta manifestate consecutivamente ad epidemie di vaiuolo. Nell'anno 1833, continua il signor Rayer, abbiamo osservato a Parigi quella successione indicata da Stork e da de Haen. Ho io veduto molti fanciulli i quali, dopo d'aver sofferto per quindici giorni una vera *tosse ferina*, sono stati in seguito attaccati dalla rosolia.

Sintomi. La rosolia è quasi sempre preceduta da prodromi o da sintomi precursori i quali consistono principalmente in congestioni di alcune membrane mucose, talmente caratterizzate che alla loro presenza puossi predire quasi a colpo sicuro l' invasione della malattia.

Queste congestioni han luogo, 1° sulla membrana mucosa degli occhi; 2° sopra quella delle fosse nasali; 3° sopra quella dei bronchi. Così havvi lagrimazione continua, corizza, tosse aspra (*tosse ferina*). Possono aver luogo altri fenomeni, ma non sono che accidentali.

In generale, questi prodromi durano da tre a sei giorni, accompagnati da alternative di brivido e di calore, da malessere, da lassezze nelle membra, dall' abbattimento e da un senso di dolore e di peso negli occhi e nella fronte.

La febbre non tarda ad accendersi, la pelle diviene calda, la superficie della lingua bianchiccia, rossi i suoi bordi e

la sua punta, si desta la sete, nausee e qualche volta vomiti han luogo, e l' epigastrio è talvolta doloroso. Tutti questi sintomi aumentano d' intensità il terzo giorno: gli occhi divengono più sensibili e più infiammati, le palpebre e i loro bordi liberi sembrano un po' tumidi; la tosse è secca e frequente; havvi raucedine e dispnea, senso di costringimento al petto, qualche volta delirio. Ecco l' insieme dei sintomi che costituiscono il primo stadio.

Verso il quarto giorno comparisce l' esantema. Piccole macchie rosse, distinte l' une dalle altre, quasi circolari, poco prominenti, della forma e della dimensione delle morsicature delle pulci, si manifestano da prima sulla fronte, sul mento, al naso, alle gote, attorno della bocca, e si diffondono successivamente, nel giorno stesso o all' indomani, al collo, al petto ed alle membra. Queste macchie sono da principio piccole, ma a poco a poco si allargano e divengono prominenti. A capo di 36 ore l' eruzione è terminata. La pel'e resta tumida per un certo tempo, e questa tumefazione non isparisce per ordinario che dopo cinque giorni dallo sviluppo dell' eruzione; allora le macchie della rosolia cominciano ad impallidire nell' ordine della loro apparizione, e prendono una tinta giallo-pallida. Allora egualmente l' oppressione e la tosse, le nausee e i vomiti, il calore e la veglia diminuiscono e si dileguano. Ben tosto l' epidermide si distacca in piccolissime lamine forforacee sulle parti dove esiste la rossezza. Sopravviene un prurito molestissimo alla pelle; la corizza, la lagrimazione, la bronchitide cessano immediatamente, e tutto finisce.

Bisogna stabilire in massima che lo sviluppo dell' eruzioni, e della rosolia in particolare, è sempre in ragione inversa dei disordini che han preceduto. Così i prodromi gravi dovranno far presagire un' eruzione imperfetta, e *viceversa*.

Si è detto con molta ragione, che in alcuni individui, le conseguenze della rosolia sono più da temersi che la rosolia istessa. Ed in vero, in seguito di questa malattia, sopra tutto negl' individui scrofolosi, si manifestano oftalmie, otitidi croniche estremamente ribelli, ed anche bronchitidi semplici.

Ma accidenti più gravi potranno in altre circostanze aver luogo; voglio parlare della tisi, la quale comincia con una tosse che, poco notabile sul principio e di niun sospetto, persisterà più o meno lungamente, diverrà sempre più ostinata, disvelando allora, ma troppo tardi, il processo di tubercolizzazione che ha invaso i polmoni. Un esaurimento rapido e progressivo succederà alla tosse, e l' ammalato perirà nel marasmo della tisichezza. Io non saprei raccomandarvi abbastanza d' invigilare attentamente su questa tosse che cammina in una maniera così insidiosa e le di cui conseguenze sono cotanto funeste. Adoperate tutta la vostra diligenza sopra questo punto, atteso che potrà succedervi nella vostra pratica, che malgrado un felicissimo esito della rosolia, vediate tutti i vostri sforzi e il frutto dei vostri travagli annientati da un termine sì fatale.

Gli sputi nummulari che espettorano gl' individui affetti di rosolia, sono il prodotto di un' alterazione di secrezione bronchica. Puossi calcolare che questa alterazione ha luogo sopra un terzo circa degli ammalati.

Willan ha osservato che nell' epidemie di rosolia, un certo numero di ammalati presentavano un' eruzione le di cui apparenze esteriori e l' andamento erano come nella rosolia volgare, da cui differiva solamente per non essere accompagnata da febbre, da catarro o da oftalmia (*rubeola sine catarrho*). Questo fatto è stato verificato più volte da Raver. Così ha egli veduto molti fanciulli di una stessa famiglia, abitanti lo stesso appartamento, coricati spesso nella stessa camera, essere attaccati da rosolia catarrale fortemente pronunziata, fuorchè un solo di essi, la di cui malattia offriva i sintomi del primo stadio della rosolia e quelli dell' eruzione, tranne quelli della bronchitide (1).

—

(1) Ho assistito, non è molto, un bambino

Gli osservatori parlano anche di rosolie *nere*, di rosolie *senza eruzione*, di rosolie *anomali e complicate*, la di cui descrizione ci menerebbe a lungo e che potranno studiarsi negli autori i quali sonosi specialmente occupati di questo punto di patologia.

Diagnosi. Voi potrete presumere l'invasione della rosolia all' esistenza della febbre accompagnata da rossezza degli occhi, da lagrimazione, da corizza umida, da sternuti, da sonnolenza. Questa presunzione diverrà vieppiù fondata, se regnerà un'epidemia di rosolia, se l'ammalato non ne sia stato anteriormente attaccato, se la sua famiglia ne sia già attaccata, o se abbia egli avuto contatto con persone infette. Cominciata l' eruzione, le piccole macchie rosse colle quali si annunzia, potrebbero essere confuse, fin che sono isolate, con quelle del vaiuolo; ma presentando ben tosto dei piccoli archi, queste macchie saranno sempre ben distinte dalle bolle del vaiuolo, le quali diverranno più tardi delle vere pustole.

Distinguerete la rosolia dalla scarlattina atteso che in questa ultima malattia la rossezza è diffusa a panno eguale e continuo, e le sue macchie sono molto più larghe e non lasciano tra loro, come nella rosolia, quei piccoli interstizi irregolari dove la pelle conserva il suo color naturale. Nella rosolia esiste quasi sempre una tosse particolare, ed un' espettorazione di sputi anche particolari, ciò che non vedesi nella scarlattina la quale dà luogo ad una viva rossezza della lingua, della bocca e della gola La disquammazione è forforacea nella rosolia, fassi a larghi pezzi nella scarlattina. Finalmente distinguerete la rosolia dal falso morbillo inquantochè la prima è accompagnata ordinariamente da lagrimazione, da tosse, ec., ciò che non avviene nella seconda affezione.

L' *esito* della rosolia semplice è ordinariamente felice; se sia complicata, la morte potrà succedere nella febbre d' invasione, durante l' eruzione o dapo di essa.

Il *pronostico* della rosolia è in generale più grave negli adulti che nei fanciulli.

Trattamento. Il trattamento della rosolia semplice deve essere poco energico. La dieta, il riposo, il calor moderato e i diluenti, ecco i mezzi che il medico dovrà solamente impiegare; ed in vero sarebbe pericoloso il far altra cosa, salvo che sintomi gravi non mettessero ostacolo al corso della rosolia. Se un organo sarà preso da infiammazione, bisognerà combatterla con emissioni sanguigne più o meno reiterate secondo il bisogno.

In alcuni casi di rosolia la reazione febbrile è intensissima; allora l' emissioni sanguigne divengono necessarie sotto pena di veder terminare la malattia funestamente.

Nei casi in cui l' individuo attaccato di rosolia sia di debole costituzione, l' eruzione si farà male o non avrà affatto luogo. Allora un' eccitazione forte e momentanea può aver felici risultati; un vomitivo può anche esser utile. In casi simili un bagno caldo influisce felicemente sull' eruzione. Ma questo bagno dovrà essere amministrato con qualche precauzione; così converrà limitarsi ad immergere l' ammalato nell' acqua, e trarnelo rapidamente.

Quando l' eruzione è terminata non bisogna abbandonare intieramente l'inviduo a se stesso. Voi avrete a lodarvi, nel maggior numero dei casi, dell'amministrazione di un purgativo ripetuto due o tre volte.

4. *Specie. Scarlattina.*

La scarlattina è un esantema contagioso, che, preceduto per uno o due giorni dalla febbre, si manifesta con piccoli punti rossi, rimpiazzati da larghe macchie irregolari di color rosso scarlatto o di sangue di drago, le quali macchie confluiscono tra loro ed estendonsi a quasi tutta la superficie del corpo; l' angina spesso l' accompagna, e

—

affetto di rosolia. La sua nutrice fu attaccata da un' eruzione intieramente simile a quella dell' allievo, senza presentare alcun segno di congestione in nessuna delle mucose e senza disordine notabile della salute generale.

finisce colla disquammazione dopo il primo settenario.

Cause. La scarlattina è contagiosa al pari della rosolia. Alcuni osservatori, e Stoll tra gli altri, dicono d' averla inoculata.

Di raro attacca due volte lo stesso individuo.

Assale principalmente i bambini e gli adolescenti; è rara nell' età adulta.

Affetta più facilmente le donne che gli uomini, nè tutti gl' indivivui hanno la stessa disposizione a contrarla, nè tutte le condizioni sono proprie egualmente al suo sviluppo. Così vedonsi alcuni individui esporsi impunemente per molti giorni al contagio di questa malattia, ed esserne colpiti più tardi, in conseguenza di un semplice rapporto con persone infette.

La scarlattina regna sempre epidemicamente.

L' epidemie di scarlattina si osservano soprattutto verso gli equinozi nel corso dell' inverno all' occasione di cangiamenti atmosferici, durante i tempi umidi, freddi e nebulosi, dopo pioggie abbondanti immediatamente seguite da un grande calore.

Del resto, l' epidemie di scarlattina non sono tutte simili a loro stesse. Sono ora benigne, ora di cattiva indole e variamente complicate.

Sintomi. La scarlattina semplice presenta. come sintomi precursori i più ordinari, una debolezza od un malessere generale, nausee e brividi fugaci, seguiti da calore e da sete, qualche volta da dolori di testa, da nausee, da vomiti, da epistassi, da sopore e da alcuni altri accidenti nervosi. Tutto ciò costituisce il primo periodo, o d' *incubazione.*

Verso il secondo giorno dall' invasione (5° o 6° dall' infezione), comincia il secondo periodo o l' *eruzione.* La faccia si tumefà e cuopresi, unitamente al collo ed al petto, di piccole macchie, non prominenti sul principio, di un rosso poco carico, poi di un rosso vivo, separate da interstizi dove la pelle conserva il suo color naturale. Dopo 24 ore tutto il corpo, le labbra, la lingua, il palato e la faringe presentano macchie simili. Al terzo giorno la maggior parte dei punti della pelle rimasti intatti si cuoprono di larghe macchie punteggiate, irregolari e dentate verso i loro bordi; l' eruzione diviene generale sulle guance e sull' estremità, attorno delle dita, e prende il colore *scarlatto* che la caratterizza. Nel tempo stesso le mani, il petto e l' estremità presentano ordinariamente alcune elevatezze papulose.

La pelle è bruciante, pruriginosa, tesa, secca, sensibile al tatto ed offre in alcuni punti, e in particolare alla parte esterna e posteriore delle braccia e delle cosce, alcune rugosità ed elevatezze (*pelle di pollo*). Le mani e i piedi offrono una rossezza intensa e sono gonfi, rigidi e dolorosi. Il tronco è sparso di larghe macchie rosse, come punteggiate verso i loro bordi e diversissime nella loro forma e nei loro contorni. Il colore scarlatto dell' eruzione è più forte e più persistente agl' inguini, alle natiche ed alle piegature dell' articolazioni che sulle altre regioni del corpo. La rossezza è sempre più viva la sera e durante la notte che la mattina; al terzo e al quarto giorno è al suo *maximum* d' intensità. Allora, secondo l'espressione d' Huxham, pare che il corpo sia stato imbrattato col succo di lamponi o dipinto in rosso.

Il movimento febbrile diminuisce ordinariamente dopo l' eruzione.

Il quinto o il sesto giorno comincia il terzo periodo. L' eruzione impallidisce, la rossezza cessa sulle parti secondo l' ordine del suo sviluppo, il volto si sgonfia, e verso il settimo giorno i caratteri dell' esantema non sono più distinguibili; sopravviene il prurito e la disquammazione comincia. Questa ha luogo a larghe lamine epidermiche che si distaccano dalla superficie della pelle delle mani, delle dita, dei piedi e di altre regioni del corpo.

Il polso è ordinariamente pieno e frequente prima dell' eruzione e nel suo principio; un intonaco bianchiccio cuopre la superficie superiore della lingua, i di cui bordi son rossi; la faringe presenta una tinta rossa punteggiata; le amiddale sono leggermente tumide; in certi casi gli occhi son rossi, brillanti

ed umidi; havvi vigilia o sonno turbato da sogni. La lingua si spoglia qualche volta del suo epitelium, e la sua superficie è allora di un rosso vivissimo.

Tali sono i sintomi della scarlattina *benigna* o al suo stato di semplicità. Ma spesso le cose non avvengono in tal guisa, e la malattia acquista un carattere più grave. Così nella *scarlattina anginosa* i sintomi precursori sono più violenti; spesso allora i muscoli del collo e della mascella inferiore sono sin dal principio colpiti bruscamente da una specie di rigidezza. Al secondo giorno la laringe è infiammata, la voce rauca, la deglutizione difficile e dolorosa, le amiddale sono tumefatte e la membrana mucosa della faringe presenta una rossezza vivissima. Poco dopo tutta la gola cuopresi di un umore vischioso, denso, e di fiocchi di *materia pultacea*, bigia o giallognola; bianca o caseosa, analoga a quella che si osserva in certe amiddalitidi. Secondo Rayer, queste trasudazioni di colore e di consistenza diversa, si rapprendono sovente in massa, e formano delle specie di croste distinte dalle cotennose perchè son molli e perchè non puossi solcarle con un corpo duro o strapparle colla punta del dito, senza che ne risulti dolore. Queste croste pultacee e caseose si rinnovellano da un giorno all' altro, e si propagano spesso sulle parti laterali della faringe ed anche sino all' esofago. Non è a mia notizia che se ne sieno osservate giammai dopo la morte, nel laringe o nella trachea-arteria. Planchon dà loro il nome di *crosta o di lordura aftosa*. Fothergil ed Huxham riguardavanle a torto come escare ed ulcere. Quando le tonsille sono inegualmente enfiate e sanguinose, queste *trasudazioni* pultacee sono qualche volta colorate in bruno o in nero, simulando tanto meglio l' aspetto di certe ulcere, in quanto che l' alito contrae spesso allora un odor fetido. Esaminando con maggiore attenzione, vedesi che questa materia pultacea, bianca, bigia o nera, distaccasi facilissimamente dalla membrana mucosa della faringe e giammai a brani come nell'angina cotennosa. Detergendo i punti infiammati colle bevande e coi gargarismi, non offrono alcuna perdita di sostanza, nè alcuna ulcerazione, doppia circostanza che ha luogo nell' angina cancrenosa.

Al secondo, terzo e quarto giorno, la temperatura del corpo s' eleva qualche volta a 41° ed anche a 42° centigrado; inoltre, il polso è frequente e poco sviluppato; la bocca alterata, la lingua di un rosso vivido, e le sue papille pronunziatissime; vi sono nausee, vomiti, diarrea o costipazione, tosse senza espettorazione; sternuti, corizza, voce gutturale, spesso emorragia nasale, difficoltà della respirazione.

L' esantema non comparisce per ordinario così presto come nella scarlattina semplice; non ha luogo spesso che al terzo giorno, e non estendesi costantemente sopra tutta la superficie del corpo. Si compone di macchie isolate di una tinta scarlatta o sangue di drago, sparse sul dorso, sui fianchi, sul collo, sul petto e sulle membra, e sono quasi che costanti alle giunture delle mani. L' esantema si dilegua qualche volta intieramente il giorno stesso della sua apparizione, e si sviluppa di nuovo ad un' epoca più o meno vicina. In questa varietà, l' infiammazione della pelle è il più comunemente accompagnata da una tumidezza pronunziatissima del tessuto cellulare sottocutaneo, soprattutto alla faccia ed alle dita, l' estensione e la flessione dei quali trovansi impedite. Finalmente, la durata totale dell' esantema, è più lunga che nella scarlattina semplice, e la sua disquammazione meno regolare, anzi quasi nessuna, allorquando l' eruzione si è rapidamente dileguata; si prolunga, all' incontro, al di là del terzo settenario, quando l' esantema è stato intensissimo.

La scarlattina anginosa può complicarsi con la laringitide, la pneumonitide, o con accidenti cerebrali, ed è qualche volta rapidamente mortale. Le malattie secondarie sono anche più frequenti in questa varietà, che nella scarlattina semplice (Rayer, *Dizion. in* 15 *vol.*, tomo XIV).

Qualche volta la scarlattina si presenta con sintomi ancora più gravi e costituisce allora ciò che gli autori han

chiamato *scarlattina maligna*. Questa è talvolta annunziata da un dolor fisso in qualche parte del corpo; altre volte da un brivido profondo cui succedono una febbre ardente, una sete inestinguibile, la cefalalgia, un polso frequente e forte, un ardore alla gola, vomiti e diarrea, coma o delirio, e dopo tre o quattro giorni un' eruzione di macchie qualche volta più elevate che nella scarlattina benigna. Il colore dell' eruzione è smorto e livido e sparso talvolta di petecchie; la sua durata è variabile, e può comparire e dileguarsi a più riprese. Nel tempo dell' eruzione il polso è piccolo ed irregolare; qualche volta i denti e la lingua sono coperti di croste nere o brune, gli occhi sono umidi e fortemente iniettati; un flusso fetido ha luogo qualche volta dalle fosse nasali, le guance sono di un rosso cupo; havvi nel tempo stesso sordità, delirio negli adulti; coma, agitazione nei fanciulli, alito fetido, respirazione sonora e laboriosa, cagionata dalle mucosità dense e vischiose deposte nella faringe; deglutizione difficile o impossibile, serramento delle mascelle, trasudazione nericcia alla superficie dell' amiddale e delle parti vicine. Un coma continuo, la difficoltà estrema della respirazione, una diarrea profusa, la comparsa di numerose petecchie, annunziano una morte prossima (Rayer, *ibidem*).

Gli osservatori han parlato ancora di *scarlattine senza esantema*, caratterizzate da un mal di gola scarlattinoso dei più violenti, da un vivo prurito alla pelle, la quale, abbenchè non sia stata la sede d' alcuna eruzione, presenterà più tardi una disquammazione più o meno considerevole.

La scarlattina può complicarsi con altre malattie della pelle.

Dopo che la scarlattina ha percorso regolarmente tutti i suoi periodi, si osserva spesso, verso il quattordicesimo o il quindicesimo giorno della malattia, e qualche volta più tardi, un accidente particolare, l' anasarca. Questo fenomeno morboso ha luogo soprattutto in inverno, nei fanciulli, in conseguenza dell' impressione del freddo. Potrà l' anasarca prevedersi allorchè sopravverranno delle lassezze, del languore, la tristezza o la svogliatezza, la veglia, e specialmente quando le orine subiranno una modificazione profonda e diverranno rare, crasse, brune, nericce, e qualche volta similissime alla lavatura della carne. L' anasarca comincia colla tumefazione della faccia e delle palpebre, guadagna poi le estremità inferiori, e finalmente diviene generale.

Questo accidente è gravissimo, e, secondo molti autori, più micidiale della malattia primitiva. Noi riprodurremo qui le riflessioni seguenti del signor Rayer: Blanckall, e più recentemente Peschier, hanno riconosciuto che in questa specie d' anasarca l' orina era spesso albuminosa. G. Uberlacher ne attribuisce la causa ad un' affezione dei reni. Esistono, in queste osservazioni, molti motivi per ricercare se questa specie d' anasarca non sia una varietà dell' idropisia che Bright ha fatto conoscere, che Gregory e Christison han rischiarato con novelli fatti, e sulla quale io stesso ho fatto un grandissimo numero di ricerche. Ed in vero, al pari della malattia di Bright, l' anasarca, consecutivo alla scarlattina, è quasi sempre prodotto dall' impressione del freddo e dall' umidità. Al principio di queste due malattie, si osserva spesso un' alterazione particolare dell' orine, le quali divengono brune, albuminose e cariche di cruore. Tutte e due sono gravissime e finiscono qualche volta con idrotoraci e con idrocefali, e sono molto distinte dall' idropisie passive dipendenti da un ostacolo al corso del sangue, e di cui Bouillaud ha fatto sì chiaramente conoscere il meccanismo. Io non ho avuto l' occasione di esamire, dopo la morte, gli organi e i reni in particolare, degli individui morti di anasarca consecutivo alla scarlattina, abbenchè sia stato assai spesso nel caso di fare cotali ricerche sopra individui morti per la malattia di Bright. Non ne ho nemmeno trovato esempi tra le numerose osservazioni pubblicate da Gregory; ma havvi, durante la vita, un' identità sì perfetta nella espressione dei fenomeni di queste due malattie, che l' autopsia cadaverica dimostrerà probabilissima-

mente aver esse una stessa natura. (*Dizion. in* 15 *volumi*, tomo XIV.)

Altri accidenti potranno ancora osservarsi in conseguenza della scarlattina; come oftalmie, otitidi, laringitidi, bronchitidi, enteritidi, amaurosi, parotitidi, infiammazioni del testicolo negli adulti, ed ingorgamenti delle glandole sotto-mascellari ed inguinali nei fanciulli.

Diagnosi. (Non possiamo far meglio che riprodurre qui l' eccellente articolo di Rayer:

La scarlattina differisce dalla *rosolia* per i suoi sintomi precursori, per la tinta scarlatta del suo esantema, le di cui macchie molto più larghe, senza forma determinata, non presentano, siccome quelle della rosolia, quelle piccole elevature disposte in arco e sensibili al tatto, e per l' infiammazione della faringe che quasi costantemente l' accompagna. Nella rosolia, l' ammalato, tre o quattro giorni prima della eruzione, sperimenta corizza, sternuti, una tosse secca e rauca; gli occhi divengono umidi e lagrimosi. Nella scarlattina, gli occhi sono ardenti, infiammati; gli ammalati si lagnano di un dolore alla gola. La rosolia si manifesta al quarto giorno dell' invasione, primieramente sulle parti superiori del tronco ed estendesi a poco a poco sopra le altre; l' esantema della scarlattina comparisce sin dal secondo giorno sopra tutto il corpo. La rosolia lascia il più spesso dietro di se le bronchitidi, le oftalmitidi e le enteritidi; l' anasarca succede più comunemente alla scarlattina. Secondo il signor Heim, la scarlattina ha un odore caratteristico, ch' ei paragona a quello che si sente nei magazzini dove si conservano vecchi formaggi, vecchie aringhe; ovvero a quello ch'esala, a qualche distanza, il casotto ove si ritengono i lioni e gli altri animali dell'ordine delle fiere. Questo odore si manifesta sin dal principio della malattia ed anche prima della comparsa dell'esantema. La rosolia ha pure il suo odore particolare. Questo odore, dal principio della malattia sino al settimo giorno, come di cosa dolce più tardi diviene agretto, ed affatto simile a quello che esalano le penne di fresco strappate da un' oca viva, o di recente uccisa. La scarlattina differisce egualmente per molti caratteri dalla rosolia, dalla erisipela e dall' eritema. Lo sviluppo accidentale di sudamina o di vescichette miliari nella scarlattina, non sarà bastante a renderne incerta la diagnosi e a farla confondere col sudor maligno miliare. Nella scarlattina sono poco numerose e non occupano che certe regioni, il collo e le ascelle il più comunemente; nel sudor maligno sono diffuse sulla superficie del corpo. Finalmente l' esistenza di un esantema scarlatto alla pelle basterà onde stabilire una distinzione tra la scarlattina completa e le angine cremose, pultacee o cancrenose della faringe, osservate in alcune epidemie di scarlattina, ed indicate da Johnston, Withering, Stoll, ec. sotto il nome di scarlattina *senza eruzione.* Bretonneau ha egregiamente descritto i caratteri che distinguono la scarlattina maligna anginosa dalla difteritide. Un disordine estremo della circolazione paragonabile a quello che risulta dal morso della vipera, potrà aver luogo sin dal principio della scarlattina maligna; il sistema della respirazione non è meno alterato; le funzioni del canale digestivo sono frequentemente pervertite, ed enormi vomiti accompagnano una diarrea continua, nel tempo stesso che i disordini dell'innervazione, divenendo di momento in momento più gravi, presagiscono un esito funesto. Il principio della difteritide è appena marcato da un movimento febbrile, od almeno dopo un accesso di febbre efimera, il polso perde ben tosto la sua frequenza. Le funzioni organiche e quelle che appartengono alla vita di relazione sono così poco disturbate che il più spesso i fanciulli già gravemente attaccati dall' angina maligna conservano il loro appetito e continuano i loro giuochi. Ciascuna delle fasi della scarlattina si compie nei termini di una durata limitata; nessun termine può stabilirsi ai progressi successivi della difteritide. L' andamento della scarlattina è acutissimo, potendo terminare colla morte, dal pri-

mo sino all' ultimo giorno dell' unico settenario che costituisce il suo stadio. L' infiammazione difteretica tende al cronicismo, se l' otturamento delle vie aeree non darà un termine al suo corso. L' infiammazione scarlattinosa si estende quasi simultaneamente a tutti i punti delle superficie mucose che deve occupare. Eminentemente locale, l'infiammazione difteretica da un sol punto si propaga con maggiore o minore rapidità alle superficie che gradatamente invaderà. Così, mentre che dense concrezioni alterate nel loro colore ricuoprono da molti giorni le tonsille e le pareti della faringe, troverassi, se il soggetto soccombe all' otturamento delle vie aeree, la membrana mucosa della trachea, dei bronchi e delle fosse nasali, tappezzata di concrezioni le quali offriranno i caratteri d' una transudazione più recente. L'infiammazione scarlattinosa ha poca tendenza a portarsi nei condotti aerei, mentre che l'infiammazione difteretica ha un' estrema tendenza a propagarvisi. Nella scarlattina, se l'ammalato soccombe nel corso del primo settenario, nessuna lesione anatomica importante annunzierà per ordinario la causa manifesta della morte. La difteritide non diviene mortale che al momento in cui gli strati membraniformi che tappezzano l'interno dei canali aerei arrecano col loro accumulamento o col loro staccamento un ostacolo meccanico alla respirazione; qualche volta eziandio l'asfissia non ha luogo pria che molte divisioni dei bronchi non sieno ricoperte di una trasudazione già concreta. Il trattamento topico modificando nella maniera più soddisfacente l'infiammazione cotennosa delle tonsille, non abbrevia la scarlattina e non ne diminuisce il pericolo. Nei primi giorni del secondo settenario avviene la disquammazione della pelle ed una convalescenza più o meno penosa Gli ammalati i quali sono pervenuti ad un'epoca inoltrata della loro convalescenza non sono ancora in salvo dalle conseguenze funeste di questa febbre esantematica; restano esposti alle ulcerazioni cancrenose della pelle, alle convulsioni all' anasarca, all' edema dei polmoni, affezioni croniche quasi sempre accompagnate da un cangiamento notabile nelle orine, le quali contraggono un color fulvo oscurissimo, dovuto a un miscuglio di cruore alterato nel suo colore. Al contrario, se il trattamento topico modificherà l'infiammazione difteretica, il ritorno alla salute avrà luogo tosto che la malattia locale sia terminata. L'epidemie le più micidiali di scarlattina mietono appena un terzo od un quinto di quelli che ne sono attaccati qualunque sia la medicatura impiegata, e il più sovente la mortalità è molto minore. All'opposto è quasi dimostrato che tutti coloro i quali sono attaccati d' angina maligna, periscono se la malattia sarà abbandonata a se stessa.

Aggiungiamo che nella scarlattina come nella rosolia, ciò che interessa maggiormente, sotto il rapporto della diagnosi, si è di determinare l'estensione e l' intensità dei disordini che accompagnano questo esantema, e il carattere di benignità o di malignità dell'epidemia regnante. Bisognerà soprattutto impiegare la più grande attenzione nell' esame dei casi di scarlattina maligna; il delirio ed altri sintomi gravi sono qualche volta il risultato della violenza dell' infiammazione della pelle, della faringe o di alcuni altri organi; in altre circostanze sembrano dipendere da una congestione nelle vene meningee. Finalmente vi sono dei casi in cui questi fenomeni, indipendenti da ogni specie di congestione cerebrale, sono ancora più gravi e più inesplicabili.

Pronostico. La scarlattina semplice, in un soggetto di buona costituzione, e che non abbia di recente sofferto malattie acute o croniche, è senza pericolo. La scarlattina benigna potrebbe però divenire pericolosa per la retrocessione dell' esantema a causa d' un trattamento incendiario o dell'impressione del freddo. Un' emorragia nasale al momento dell' eruzione sarà salutare.

Il grado d' estensione della flemmasia faringea e gastro-intestinale, che precede ed accompagna qualche volta l'esantema, il carattere dell' epidemia regnante, le affezioni polmonari o cerebrali che possono aver luogo a diverse

epoche del suo sviluppo, rendono il pronostico più o meno grave, secondo che saranno esse stesse più o meno ribelli.

Nelle donne puerpere la scarlattina per ordinario è grave. All'Ospizio della maternità, il signor Senn ha osservato che non n'erano quasi mai attaccate le donne gravide ammesse all' ospedale, ma che esse contraevanla facilmente dopo il parto.

La scarlattina *emorragica* e la scarlattina *nervosa* sono quasi sempre mortali.

Trattamento. La scarlattina semplice non richiede che l' azione di una temperatura dolce ed uniforme, la dieta, i piediluvj, le bevande diluenti e fresche. Se il calore della pelle sia considerevolissimo, e il soggetto forte e pletorico, si praticherà un salasso dal braccio. Bisognerà raccomandare agli ammalati di non uscire dalla stanza da letto che alquanti giorni dopo la cessazione di tutti i sintomi.

Nelle scarlattine complicate, si dovranno combattere i sintomi che si presenteranno. Così all' angina si opporranno i gargarismi addolcenti, col latte allungato con acqua o colla decozione di altea melata, l' evacuazioni sanguigne, generali, o lacali, l' applicazione delle sanguisughe attorno del collo e all' epigastrio, i senapismi ai piedi, i cataplasmi emollienti attorno al collo.

Il dottor Hahneman pretende che la belladonna goda della proprietà di preservare dalla scarlattina. Molti medici alemanni sono della stessa opinione, la quale conta anche dei partigiani in Francia e in Inghilterra. Sonosi fatte non poche esperienze, i di cui risultati siccome in tutte le quistioni terapeutiche, sono stati contradditorj. Io credo esser necessario un gran numero di fatti e soprattutto di fatti diligentemente osservati per decidere positivamente, riguardo a ciò, la propria opinione.

Terminerò questo articolo con avvertirvi che la scarlattina può rivestire la forma delle febbri tifoidi, e che si dovrà in conseguenza impiegare allora un trattamento conforme a questo modo di essere della malattia.

5. *Specie. Orticaria.*

Questo esantema è caratterizzato da bolle simili a quelle che determina la puntura dell' ortica. Sono delle macchie prominenti più pallide o più rosse della pelle che le circonda.

Quest' affezione è più comune nelle donne e nei fanciulli che negli adulti, e si manifesta il più sovente in primavera.

L' apparizione dell'orticaria riconosce per causa la puntura di certi insetti sulla pelle, l'ingestione di certi alimenti, come i granchi, le uova di barbio, le arselle, l' uso di carni salate, affumicate, certe frutta; così che alcuni individui non possono mangiare delle fragole senza esser attaccati d' orticaria, la quale è probabile che si produca per la cattiva digestione cagionata da questi alimenti. Sopravviene spesso dopo una forte emozione morale, siccome mi è occorso di vederne alcuni casi.

Bisogna distinguere due varietà nell' orticaria, l' una accompagnata dalla febbre, e l' altra senza febbre.

1. *Varietà : Orticaria con febbre.* Ha ricevuto il nome di *febbre orticaria.* A questa febbre d' invasione succedono delle macchie elevate, di un rosso abbastanza pronunziato, prominenti e di forma variabile. Molte di queste macchie sono rotonde, altre sono di forma ovale. Occupano alcune uno spazio considerevole, sono l' altre della larghezza di un centesimo, ed alcune altre occupano tutto l' avambraccio. Questa eruzione è mobile ed ha una durata variabile.

È preceduta da un prurito vivissimo il quale cessa tosto che l' eruzione è comparsa, e la febbre potrà anche allora cessare o persistere.

Questa malattia può essere semplice o complicarsi con disordini più o meno gravi da parte del cervello, dello stomaco o del petto.

La febbre orticaria dura da sette a undici giorni.

2. *Varietà : Orticaria senza febbre.* Questa varietà può presentarsi sotto la forma acuta o cronica.

La forma cronica non differisce dall' acuta che per la sua durata, la quale può essere di molti mesi o di molti anni. Può coincidere con una gastritide cronica, siccome ancora può coesistere con uno stato di sanità perfetta. In questa forma cronica, qualche volta le macchie si trasformano in tubercoli, i quali dan luogo a un trasudamento più o meno abbondante. Qualche volta la faccia e il collo si tumefanno al punto di determinare un senso di soffocazione, il quale stato può aver la durata di una o due ore; verrà combattuto sul momento con larghi salassi e con senapismi.

L' orticaria riveste qualche volta la forma intermittente.

Il trattamento dell' orticaria è, salvo pochi casi, semplice. Nella forma acuta, basta di prescrivere il riposo, la dieta, i diluenti. Nella forma cronica, gioveranno i bagni alcalini, i bagni e le docce di vapore. Nei casi in cui l' orticaria dipenderebbe da uno stato di pienezza dello stomaco, non bisognerà esitare a prescrivere un vomitivo. L' etere solforico e la limonata minerale sono anche di grande efficacia.

II. *Genere.* — VESCICOLARI.

Questo genere comprende le specie seguenti: la miliare, la varicella, la sudamina, l' eczema, l' erpete, la rogna.

1. *Specie. La miliare.*

Flemmasia della pelle essenzialmente vescicolare. Nasce spesso sotto l' influenza d' una flemmasia interna, o al principio, o nel corso, o alla fine di questa flemmasia. La miliare può essere intieramente locale; così, per esempio, può sopravvenire in conseguenza dell' applicazione di un cataplasma fatto colla farina di lino un po' rancida.

Può anche costituir da se sola tutta la malattia, e porta allora il nome di *febbre miliare*, di *sudor miliare.*

In tutti questi casi, per altro, l' eruzione miliare si mostra sempre sotto la medesima forma; questa forma è caratterizzata da piccole vescichette ciascuna delle quali sta sopra un'elevatezza rossa.

La miliare può essere generale o parziale.

È appena conosciuta in certi paesi, come Parigi, per esempio, mentre che regna in altri epidemicamente.

La febbre miliare ha un periodo di invasione in cui può aver luogo un movimento febbrile, prima che si manifesti l' eruzione, la quale può anche essere preceduta da diversi sintomi dalla parte di molti organi. Tutti questi fenomeni locali o generali durano da due a quattro giorni; comparisce allora verso la pelle una eruzione di piccole vescichette ordinariamente preceduta ed accompagnata da un sudore estremamente copioso.

Questa malattia ha regnato epidemicamente più volte in alcune contrade dell' Europa dove ha esercitato grandi stragi. Pochi anni sono comparve in alcuni dipartimenti della Francia dove fu mandato il dottor Rayer per osservarla e combatterla. Per averne un' idea, potrete consultare l' opera che appositamente egli ne scrisse.

(Il lettore sarà forse soddisfatto se gli presentiamo una breve analisi delle opinioni del signor Rayer sul sudor miliare.

Secondo questo osservatore può esso rivestire due forme principali: la forma *benigna* e la forma *maligna.*

Nel sudor miliare *benigno*, l' invasione è qualche volta annunziata da un senso di lassezza, da un dolore sopra-orbitale, dalla perdita dell' appetito; ma spesso ancora l'invasione ha luogo senza segni precursori. Qualche volta un movimento febbrile appena sensibile, un calore bruciante o la sensazione di un vapore che percorra tutti i membri, e quella quasi sempre di un ristringimento all' epigastrio, precede di molte ore o di pochi istanti l' apparizione del sudore, o meglio di un vapor caldo, il quale, limitato prima ad alcune parti del corpo, si diffonde in seguito sopra tutta la sua superficie. La bocca è patinosa e ricoperta di un intonaco bianco sporco, raramente giallognolo; il desiderio degli alimenti è nullo o poco sviluppato; le orine con-

servano spesso il colore naturale. Gli ammalati sono ordinariamente costipati per tutto il corso del sudor miliare. Il polso è in molti casi normale; acquista della frequenza quando comincia l' eruzione. La respirazione offre quella specie di difficoltà e d' imbarazzo che si sperimenterebbe in un luogo dove la temperatura dell' aria fosse troppo elevata. L' encefalo e le sue dipendenze, gli organi dei sensi e quelli della generazione non si mostrano affetti.

Questo stato persiste, con leggiere variazioni, sino al secondo, terzo e quarto giorno della malattia. Nell' uno di questi giorni, ordinariameute al terzo, ha luogo sulla pelle, dopo leggieri pungimenti, un' eruzione *miliare* la quale comparisce prima sui lati del collo, alla nuca, verso le orecchie, sotto le mammelle nelle donne, indi al dorso, alla faccia interna delle braccia, al basso-ventre, alla faccia interna delle gambe e delle cosce. Questa eruzione può essere generale e rapida, parziale e lenta, circoscritta od ambulante, subitanea o successiva, discreta o confluente. Le vescichette che la caratterizzano sono del volume di un grano di miglio, perlate e diafane, più distinte allorchè si distende la pelle e si guardino obliquamente, sensibili al tatto. Queste vescichette sono spesso mescolate di bolle rosse ed infiammate, che rendono la pelle sagrinata, finalmente, delle vere pustule possono accidentalmente aver luogo sopra diverse regioni del corpo.

La durata individuale delle vescichette è da due a tre giorni; poi si diseccano e sono seguite da una disquammazione più o meno considerevole. Più costanti dell' eruzione, i sudori, sempre copiosi, sono di odor fetido particolare, analogo a quello che si sviluppa dalla paglia imputridita. I sudori compariscono sin dal principio della malattia, e continuano, senza interruzione, ad esalare sotto la forma di vapor denso per tutto il suo corso senza che sieno accompagnati da un grande calore alla pelle. Tutti gli accidenti diminuiscono progressivamente e si dissipano del tutto all' ottavo, al nono o decimo giorno.

Nella forma *maligna*, talvolta è l'infiammazione dello stomaco e dell'intestino che acquista molta intensità, ora quella dei polmoni o della vescica; altre volte ed anche più spesso predomina uno stato *nervoso* prontamente mortale caratterizzato sopra tutto dal delirio, dal coma o dalle convulsioni, ec. Si fa allora sentire all'epigastrio un ristringimento violento, il quale estendesi agli organi della respirazione, dando luogo alle più tormentose ansietà; gli ammalati mandano frequenti e profondi sospiri, lagnansi di certa sensazione di peso sul petto, sperimentano, oltre del costringimento all' epigastrio, ansietà novelle, soffocazione, battiti nella regione dello stomaco insoliti ed isocroni a quelli del polso, ed un malessere che desta in loro i più sinistri presentimenti. Questi fenomeni si manifestano qualche volta sin dal principio della malattia, si rinnovellano più volte nel suo corso, e riproduconsi, con violenza, nel momento che precede l' eruzione generale o parziale, val a dire, dal terzo al quarto giorno, contando dall' invasione. Talvolta, gl'infermi tormentati, sin dal principio, da vertigini, in preda ad una violenta cefalalgia, sperimentano delle nausee, fanno sforzi violenti per vomitare, ec., ovvero la lor faccia diviene vultuosa o colorata, gli occhi sono prominenti e rossi, le arterie temporali battono con forza, la pupilla è contratta ed immobile, e gli ammalati soccombono in poche ore; in altre circostanze, un dolore profondo nel petto, una minore sonorità, il rantolo o il soffio in uno o più lobi dei polmoni, la difficoltà della respirazione, la quale è corta ed accelerata, la frequenza e la pienezza del polso, gli sputi sanguinolenti, indicano un'infiammazione concomitante dei polmoni. Finalmente alcuni ammalati si lagnano di disuria e di dolore profondo all'epigastrio, e la colorazione rossa, la scarsezza e l' escrezione dolorosa delle orine accompagnano ordinariamente questi ultimi accidenti.

Il sudore miliare *maligno* è qualche volta mortale in ventiquattro o quarantotto ore; termina spesso alla fine del

primo settenario, più sovente alla fine del secondo, e può anche prolungarsi al di là del terzo.

L' assenza dell' eruzione è molto più frequente nell' epidemie di miliare che nell' altre epidemie eruttive.

Questa malattia è anche più raramente dell' altre seguita da accidenti secondarj.

Le ricerche anatomiche non hanno nulla indicato come carattere di questa malattia.

In quanto alle cause, il sudor miliere regna per ordinario epidemicamente, ed è stato soprattutto osservato in Francia e in Inghilterra.

L' elevazione della temperatura, un sopraccaricamento elettrico dell' atmosfera hanno qualche volta preceduto la comparsa della malattia in una o più comuni. Le località umide ed ombrate favoriscono il suo sviluppo; ma è contagiosa e propagasi alla maniera della rosolia e della scarlattina. Non ne risulta però che possa comunicarsi per un'altra via d'infezione, essendosi molti medici impunemente inoculati coll' umore delle vescichette.

Nessuna età ne va esente, ma attacca con particolarità gli adulti, ed a preferenza gl' individui del sesso femminile. Nell' epidemia del 1821, il numero degli ammalati fu considerevole in ciascuna comune, secondo che più vicina essa era a quella in cui il sudor miliare erasi dichiarato, secondo che era più malsana, e conteneva un maggior numero d' indigenti. Fu dimostrato che un primo attacco non guarentiva da un secondo.

Il trattamento preservativo del sudor miliare potrebbe essere l' isolamento.

Le bevande diluenti e l' applicazione di alcune sanguisughe all' epigastrio o ai piedi, nel caso che siavi dolore epigastrico o cefalico, convengono nelle individualità benigne della malattia cui il metodo puramente espettativo potrà qualche volta applicarsi.

Il salasso generale, solo o coadiuvato da potenti derivativi, come l' orticazione, i senapismi e i vescicatori, è stato qualche volta impiegato con successo nei casi di tendenza alle congestioni verso il cervello; il salasso dal piede è stato anche indicato. Spesso ancora questi casi sono stati rapidamente mortali, e questo esito funesto non ha potuto essere prevenuto con uno o più salassi praticati nell' imminenza dei sintomi cerebrali, i quali come in tutte le febbri eruttive sono qualche volta indipendenti da una vera infiammazione.

Allorquando l' eruzione è terminata il salasso sarà sempre nocivo.

Se l'eruzione miliare sparisce improvvisamente bisogna provocarne il ritorno con frizioni secche, coll' orticazione o per mezzo di cataplasmi senapati.

Le bevande sudorifiche possono essere consigliate in alcuni casi particolari, onde aumentare la flussione verso la pelle, ovvero per richiamare l'eruzione, allorchè sarà scomparsa. Ma in generale non bisogna cercare d' accrescere i sudori.

Taluni osservatori hanno trovato utile non solamente di ricoprir leggermente gli ammalati, ma ancora di farli alzare e di esporli all' aria libera. Alcuni altri raccomandano le lozioni e le aspersioni d' acqua fredda da cui dicono di aver ottenuto buoni effetti. Il signor Rayer non ha tentato questo metodo, ma dice d' aver veduto cessare gli spasmi e i dolori epigastrici che precedono l' eruzione mediante l' applicazione sull' epigastrio di biancherie imbevute di acqua fredda.

I dolori addominali e le disurie si calmano con cataplasmi e clisteri emollienti.

Gli ammalati devono esser tenuti alla dieta assoluta per i quattro o cinque primi giorni e limitati alle bevande diluenti.

È quasi inutile l' aggiungere che la nettezza, il rinnovamento e la purificazione dell' aria, la dieta appropriata alle malattie acute, e l' uso giudizioso dei mezzi morali, dovranno concorrere al successo del trattamento).

II. *Specie. Sudamina.*

La sudamina consiste in piccole vescichette prominenti, del volume di un grano di miglio, rotonde, trasparenti,

formate da un umor acqueo, tenue, niente viscoso. Esse si sviluppano nel corso di molattie acute o croniche, più o meno gravi. Questa eruzione è soprattutto frequente nella dotienenteritide, nella scarlattina e nella rosolia; comparisce qualche volta nel corso della pneumonitide e della peritonitide puerperale. È stata anche osservata in certe febbri intermittenti e nelle enteritidi leggiere.

Questa eruzione comparisce quasi sempre contemporaneamente a sudori abbondanti. È più frequente nelle donne che negli uomini, nei giovani che nei vecchi, in estate che in inverno.

Si manifesta per ordinario sulle parti in cui l'epidermide è più fino e più delicato, sulla parte anteriore del torace e dell'addome, sul collo, agl'inguini, all'ascelle e all'ombelico; qualche volta questa eruzione è quasi generale. Il volume delle vescichette è variabile; sono alcune appena percettibili ad occhio nudo, mentre che alcune altre eguagliano in grossezza un grano di miglio. Queste sono rotonde, globulose e prominenti, di un brillante vivissimo e di trasparenza tale che il liquido che le riempie sembra deposto alla superficie della pelle. Sono per ordinario discrete, ma qualche volta confluenti.

La loro durata è qualche volta di poche ore, e nel finire divengono lattiginose e corrugate e terminano prontamente. In altre circostanze durano molti giori. Non apronsi quasi mai spontaneamente, il liquido che contengono è riassorbito, l'epidermide si distacca e cade senza lasciare vestigio.

Si distinguono dalle gocciolette del sudore passando leggermente il dito sulle regioni da esse occupate, o guardandole obliquamente.

III. *Specie. Varicella.*

La varicella è caratterizzata da vescichette di varia grandezza, e a motivo di questa differenza di grandezza, se ne distinguono due specie, l'una a grandi veschichette, l'altra a piccole vescichette.

1° *Varicella a piccole vescichette.* In questa varietà l'epidermide è sollevato da vescichette trasparenti appianate. Dopo tre o quattro giorni il liquido contenuto in queste vescichette s'intorbida, diviene leggermente lattiginoso, la vescichetta si deprime e comincia la disquammazione.

Questa eruzione è preceduta da una febbre d'invasione la quale dura ordinariamente quattro giorni, scorsi i quali diminuisce o cessa, ed allora compariscono dell'areole rosse, che ben tosto formansi in vescichette. Al sesto giorno trovansi delle scaglie bruniccie, le quali cadono dal settimo al decimo giorno, e la malattia è terminata.

2° *La varicella a grandi vescichette o globulose* può essere confusa col vajuolo, e può anche dar luogo a sintomi gravi. Ma quando non è complicata, il trattamento è semplice; nel caso contrario, bisogna ricorrere al trattamento di cui vi ho fatto parola parlando della rosolia.

IV. *Specie. Eczema.*

L'eczema è un'infiammazione della pelle, caratterizzata, nel suo principio, da vescichette poco elevate, sparse in superficie più o meno estese, ora ravvicinate e confluenti, ora isolate e raccolte a gruppi numerosi; termina col riassorbimento del fluido, o coll'apertura della vescichetta e la disquammazione epidermica consecutiva.

Può l'eczema manifestarsi sotto la forma acuta o sotto la forma cronica, la quale è assai più frequente della prima.

1° *Eczema acuto.* È quello il di cui sviluppo è pronto, e rapido il suo corso; termina in otto o dieci giorni.

L'eruzione è preceduta da una sensazione di calore e da informicolamento sui punti che saranno attaccati. La pelle assume una tinta rosea, e compariscono ben tosto un gran numero di piccole vescichette poco elevate, distinte, la di cui trasparenza non potrà essere riconosciuta che colla lente.

Questa eruzione si manifesta qualche volta epidemicamente ed attacca un

gran numero di persone. A questa affezione debbonsi riferire le rogne epidemiche di cui parla F. Hoffmann.

Si possono distinguere tre varietà nell' eczema acuto:

1° *Eczema simplex.* Allorchè limitasi ad una piccola superficie, raramente dà luogo a sintomi generali. Ma se occupa una grande superficie, è preceduto da malessere, calore, agitazione generale e da uno stato febbrile più o meno deciso, il quale diminuisce e si estingue, nel maggior numero dei casi, quando l' infiammazione comincia a decrescere.

2° *Eczema rubrum.* Questo dà luogo a sintomi generali intensissimi. Le parti che saranno la sede dell' eruzione sperimentano un calore vivissimo, con rossezza e gonfiore. L' epidermide si solleva bentosto e fa vedere un gran numero di vescichette che conservano la lor trasparenza per due o tre giorni; prendono in seguito una tinta lattiginosa, indi si lacerano e lasciano scorrere il liquido che contengono. Il derme posto a nudo s' infiamma, strati epidermici si staccano i quali prontamente cadono e sono rimpiazzati da altri egualmente di poca durata. L' apparizione di vescichette novelle aumenta ancora la irritazione delle superficie, e in alcuni casi l' eruzione ha luogo nella bocca, alla membrana pituitaria ed anche alla mucosa intestinale, costituendo allora una complicazione gravissima della malattia. Il professore Alibert ha chiamato questa varietà *Erpete squammoso umido.*

3° *Eczema impetiginoides.* In questo l' eruzione comincia con un aspetto acutissimo. La tensione, il calore e la rossezza sono considerevoli; il dolore è acutissimo e lancinante. Le vescichette divengono rapidissimamente purulente, e il liquido che contengono si concreta e forma croste verdicce, lamellose, che cadono prestamente, mettendo a scoperto una superficie la di cui rossezza è eguale a quella del carminio. Se l' eruzione sia considerevole, la materia icorosa che somministra è talmente abbondante, che tutti gli apparecchi di medicatura, i pannilini, le coperte ne sono impregnati.

Questa varietà può durare più settimane, portarsi successivamente da una parte sopra un' altra, o divenir generale; ma non occupa per ordinario che una regione. Se non passa allo stato cronico, lo che può succedere per questa varietà e per le due altre, tutti i sintomi diminuiscono, l' infiammazione decresce, le croste cadono, l' epidermide si riproduce, la pelle resa violetta non offre più che una leggiera disquammazione.

2° *Eczema cronico.* Abbiamo detto che queste tre varietà dell' eczema acuto, ma specialmente le due ultime possono passare allo stato cronico. Allora, dopo la rottura delle vescichette, l' infiammazione diviene più grave, invade gli strati profondi della pelle, ed anche il tessuto cellulare sottocutaneo. La pelle continuamente irritata, per nuove eruzioni vescicolose, e per il contatto del liquido icoroso che lasciano colare, si scortica e si fende, somministrando una sierosità purulenta, di odore spiacevole. Nel tempo stesso, si sperimentano vivi pruriti e bruciori, e la pelle infiammata diviene sanguinolenta, di un color violetto, e sembra sparsa di una moltitudine di piccoli pori, donde trasuda una specie di rugiada sierosa. Gli ammalati, tormentati da un prurito continuo, non possono conciliar sonno; si grattano con una specie di furore, e la pelle lacerata lascia scorrere una sierosità sanguigna.

La malattia abbandonata a se stessa può protraersi per mesi ed anni intieri. Allorchè tende a diminuire, le eruzioni vescicolari divengono ognora più rare, e finalmente non riproduconsi più. Le croste, sul principio umide e dense, ed immediatamente rimpiazzate appena staccansi dalla pelle, divengono ognora più sottili, secche e aderenti; la esalazione sierosa è rimpiazzata da una esfoliazione epidermica più o meno abbondante.

Quanto più intensa e lunga è stata la malattia, tanto più tarda sarà la sua disparizione perfetta.

Sede. L' eczema presenta alcune differenze di sede, le quali sono relative al sesso. Negli uomini si osserva più

frequentemente alle gambe, alle cosce, allo scroto, alla verga, al margine dell' ano, alle avambraccia, al centro e alla superficie dorsale delle mani, al volto, alla cute capillata. Nelle donne comparisce il più comunemente all' orecchie, alle labbra, alle mammelle, all'anguinaria, alle gran labbra, qualche volta alle piccole e all' altre ripiegature della mucosa delle vie genito-urinarie. Sopra queste diverse parti l' eczema presenta alcune modificazioni, le quali ora rapidamente esamineremo.

Eczema del cuoio capelluto. Di raro l' eruzioni sono parziali, ma invadono la totalità del cuoio capelluto. È frequentissimo nei bambini lattanti, di tre, cinque ed otto mesi, all' epoca della seconda dentizione, e non è raro nelle persone giovani di entrambi i sessi, specialmente in quelle che hanno i capelli biondi, la pelle bianca e delicata e che offrono gli attributi del temperamento scrofoloso. Per ordinario l'infiammazione non penetra sino ai bulbi piliferi, ma quando l' eruzioni sono numerose, e ravvicinate, estendesi ai più profondi strati del derme e al tessuto cellulare. Allora le vescichette dello eczema formano prestamente delle croste sottili le quali acquistano una maggiore densità a misura che il trasudamento continua. Il cuoio capelluto tumefatto somministra abbondantemente un fluido vischioso, che avvolge e impania i capelli in massa ed a strati, e forma, disseccandosi, delle croste lamellose, gialle o brune. La testa è calda, il cuoio capelluto rosso e teso, un prurito violento tormenta i fanciulli, e per poco che le loro mani sien libere, grattansi con una vivacità inaudita, e il sangue scorre sotto le loro unghia. I gangli della nuca e delle regioni parotidee divengono dolorosi e si tumefanno.

Eczema delle palpebre. Questa varietà dà luogo alla difficoltà dei movimenti delle palpebre. Qualche volta l' infiammazione si estende all' interno; il bordo degli occhi è rosso, gonfio, la palpebra è iniettata, tumida, e non è raro di veder sopravvenire sulla congiuntiva stessa delle vescichette trasparenti, le quali, aprendosi, lasciano una sorte di alterazione superficiale. Nelle circostanze in cui la palpebra è gravemente attaccata ed in cui l' eruzione estendesi sulla guancia, risulta un ectropion che aumenterà il patimento a causa dell' infiammazione della congiuntiva.

Eczema delle orecchie. È uno dei più frequenti, ed attacca soprattutto le donne. Nell' infiammazione leggiera occupa più particolarmente il dietro della conca, presentando delle spaccature più o meno profonde e succedute alle vescichette. Se l' infiammazione è più intensa e il soggetto più giovane, tutta la conca è invasa, l' orecchio intiero si tumefà, l' apertura dei condotti auditori si restringe e chiudesi qualche volta tanto da produrre la sordità. Non è nemmeno raro allora di veder l' infiammazione estendersi sino alle trombe d'Eustachio, e di là sopra una gran parte delle pareti della faringe. I movimenti della mascella inferiore sono dolorosi, e la bocca potrà aprirsi a stento.

Eczema delle narici. Può risultare dall' eruzione vescicolare sviluppata sull'ali del naso. È un' affezione poco grave e senza alcuna conseguenza funesta.

Lo stesso deve dirsi dell' *eczema delle labbra.*

Eczema delle mammelle. Si sviluppa soprattutto nelle nutrici. Non è raro però l' osservarlo in donne che non sono state madri e nelle fanciulle. Questa eruzione determina non solamente un brucior vivo sui punti affetti, ma produce ancora un dolor tensivo nella mammella, un'irritazione simpatica nei gangli ascellari. È anche molto refrattaria al trattamento.

Eczema delle parti genitali della donna. Comparisce il più spesso alle gran labbra. Qualche volta comincia, soprattutto nelle donne che sono al declinar dell' età e molto grasse, alla faccia interna delle cosce e guadagna successivamente le grandi e le piccole labbra. In alcuni casi, siccome Biett ha osservato, l' infiammazione estendesi molto oltre sulla mucosa, e determina un gonfiamento infiammatorio considerevole delle parti esterne, un prurito doloroso, bruciante, il quale aumenta violentemente all' occasione dell' espulsione di poche gocce

d' orina. Se l' infiammazione sia poco intensa, e si estenda in alto verso il clitoride, ne risulterà un miscuglio indefinibile di dolore e di piacere, che nessuna espressione basta a dipingere. Tra le più crudeli sensazioni sopravverranno sogni erotici che lasciano dietro a loro il dolore e un profondo abbattimento.

Secondo il signor Biett, l' eczema delle parti genitali non deve confondersi con un' infiammazione follicolare della faccia interna delle gran labbra. In questa ultima forma vedonsi i follicoli gonfiati, tumidi, diffusi sopra una superficie rossa, iniettata, lubrificata da una esalazione abbondante, ma senza alcuna erosione nè disquammazione consecutiva; carattere distintivo importante e che toglie ogni errore.

Eczema dello scroto e del pene. È frequente, e comincia per ordinario allo scroto, donde guadagna il pene, la faccia interna e superiore delle cosce, e cagiona i più vivi dolori per il movimento il più leggiero. Quando l' eczema risiede al pene, l' erezione è sommamente dolorosa e produce spaccature e lacerazioni del derme; emorragie copiosissime sono qualche volta la conseguenza delle erezioni. In alcuni casi, il signor Biett ha osservato l' eczema limitato allo scroto, determinare erezioni continue, dolorose, paragonabili al priapismo, e producenti una stanchezza profonda del sistema nervoso.

Eczema nell' ano. Questo dà luogo a sintomi penosissimi, intollerabili, e di cui non è facile il trionfare. È talvolta sparso in tutto il margine dell' ano il quale offre un aspetto infiammatorio animatissimo, ed è continuamente umettato da una esalazione provocata dal fregamento; alle volte è limitato ai dintorni dell' ano, appena visibile e distinto solamente per alcune vescichette rare sulle piegature raggiate o nei solchi che le separano. Questo eczema cagiona un prurito intollerabile che si esaspera dopo il pranzo, nel corso della notte o allo avvicinarsi dei più leggieri cangiamenti di tempo.

Eczema delle mani. Vedesi qualche volta comparire sulle mani dopo che furono esposte al sole, un' eruzione vescicolare conosciuta sotto il nome di *eczema solare.* Questa eruzione è anche comune presso i fonditori, i fabbri ferrai, i magnani, gli affinatori di metalli, i droghieri, i macinatori di colori, ec. Affetta spesso il dorso della mano, ed è sì frequente nei droghieri, che i patologi inglesi le han dato il nome di *rogna dei droghieri.*

Eczema delle gambe. Si osserva specialmente nell' età adulta o nella vecchiezza. Quando risiede alle parti inferiori, alle articolazioni tibio-tarsiane, il camminare diviene allora, se non impossibile, almeno difficilissimo: ciascun movimento lacera gli strati epidermici sottili, il sangue scorre e le fenditure si dilatano.

Qualunque sia la sede dell' eczema, non è sempre facile di riconoscere la causa della sua apparizione. Abbiamo veduto che certe professioni determinavano l' eczema delle mani. Si sviluppa per ordinario nelle donne dopo i primi parti, dopo l' allattamento. Può anche sopravvenire dopo un' emozione viva, uno spavento subitaneo od un accesso di collera. Se le vicende atmosferiche non sono senza influenza sulla sua apparizione, è più costante quella che esercitano quando già esiste. Questi cangiamenti nell' atmosfera sono annunziati da un prurito più vivo. L' eczema si sviluppa ancora per varie applicazioni irritanti. Questa eruzione è riguardata come ereditaria, vi sono però numerose eccezione.

Trattamento. Il trattamento dell' eczema è diverso secondo che la malattia è allo stato acuto o cronico.

Nell' *eczema semplice.* conviene osservare un regime severo, far uso d' erbaggi, di limonata, di bagni. Se l' eczema va a lungo, si potranno impiegare i bagni alcalini e solforosi. Nell' *eczema impetiginoides* bisognerà prescrivere una dieta severa, praticare molti salassi, fare lozioni emollienti e frizioni colla sugna fresca. Si è detto che taluni individui affetti di questa varietà dell'eczema ne sono stati liberati restando immersi per giorni intieri in un bagno tiepido.

Nell' eczema cronico bisogna prescrivere la limonata solforica che si prepara così:

P. Acido solforico una dramma.

Acqua d' orzo una pinta. M.

Questa limonata è efficacissima. Si possono nel tempo stesso prescrivere bagni d' amido, bagni di gelatina, o bagni alcalini; e per bevanda si dà la tisana alcalina seguente:

P. Sotto-carbonato di soda mezza dramma.

Acqua di cicoria o d' orzo una pinta.

Alcuni pratici trattano anche questa malattia con frizioni colla pomata di calomelano, coi bagni solforosi, o con lozioni coll' acetato di piombo. In quanto a me ho impiegato con successo l'acqua distillata di lattuca, di lauro-ceraso, di giusquiamo e le preparazioni oppiate. Si è anche usato la tintura di cantaridi dalla dose di tre gocce sino a sei od otto nel corso di 24 ore. Il signor Rayer ha fatto uso delle preparazioni arsenicali. Alcuni pratici adoperano i bagni solforosi e le docce di vapore; hanno altri preconizzato il nitrato e il deuto-ioduro di mercurio. Ma le cauterizzazioni col nitrato d'argento producono un cattivissimo effetto. Il trattamento dell' eczema richiede, del resto, molto tempo e pazienza, e coll' alternare spesso questi diversi mezzi potrassi soltanto arrivare alla guarigione perfetta, la quale sarà potentemente influenzata dal cangiamento di stagione, potendosi soprattutto sperare alla primavera. Si potranno anche prescrivere con vantaggio l' acque minerali dolci, ma fuggire l' acque minerali eccitanti siccome quelle di Bareges o di Cauterets.

Nell' eczema del cuoio capelluto, bisogna tagliare frequentemente i cappelli, onde poter coprire le parti affette con cataplasmi emollienti.

Il gonfiamento infiammatorio che determina l' eczema all' orecchie si combatterà coll' applicazione reiterata di piccole ventose scarificate sulle regioni mastoidee. Si cuopriranno queste medesime parti con fomentazioni emollienti e leggermente narcotiche. In quanto all' obliterazione dei condotti auditori vi si rimedierà coll' introduzione prolungata di piccoli cilindri di spugna preparata.

Mezzi analoghi, modificati secondo i bisogni, saranno adibiti per l' eczema delle mammelle, delle palpebre, delle mani e delle gambe.

V. *Specie. Erpete.*

L' erpete è una flemmasia della pelle non contagiosa, caratterizzata da gruppi di vescichette infiammate alla loro base, separate, distinte, e la di cui dessiccazione individuale ha luogo nello spazio d' uno a due settenarj.

L' erpete non è quasi mai accompagnato da sintomi generali. Si sviluppa qualche volta in seguito delle febbri.

Presenta delle varietà secondo la sua sede, le quali noi prenderemo ad esaminare.

1. *Varietà*: *Herpes phlyctaenoides.* Lo erpete flittenoide è caratterizzato da gruppi di veschichette globulari e trasparenti, del volume d' un grano di miglio o di un piccolissimo pisello, che si manifestano in numero più o meno considerevole sopra macchie rosse, ordinariamente circolari, sparse sul tronco o sopra altre regioni del corpo. Si sviluppa qualche volta esclusivamente sulla fronte, sulle guance, al collo, più spesso alle membra, donde propagasi sopra molti altri punti.

È una malattia ordinariamente acuta; Rayer l' ha veduta divenir cronica.

Le cause dell' erpete flittenoide sono oscurissime. Sembra essere più frequente negli adulti che nei fanciulli e nei vecchi.

L' eruzione è preceduta da un senso d' informicolamento, di prurito o di bruciore, immediatamente seguito dalla formazione di piccoli punti rossi quasi impercettibili i quali dopo poche ore, si trasformano in vescichette dure, renitenti, globulose, trasparenti, di volume variabile, piene di certa linfa ordinariamente senza colore o citrina. Dopo 24 o 36 ore dalla formazione di queste vescichette, l' umore in esse contenuto s' intorbida, diviene lattiginoso

o bruniccio. Deprimonsi o si rompono dal sesto al decimo giorno, e si formano delle croste gialle o nericce che si distaccano dal decimo al duodecimo giorno.

Il trattamento di questa leggera infiammazione è semplice; nei fanciulli bisogna abbandonare la guarigione a se stessa. Negli adulti, allorchè l'eruzione è considerevole, debbonsi cauterizzare leggermente le veschichette, e se il dolore è intensissimo praticare un salasso.

2. *Varietà*: *Herpes labialis*. Sono gruppi di vescichette che formano sulla superficie delle labbra una specie d' anello irregolare, la di cui circonferenza estendesi inegualmente sul mento, alle guance e all' ali del naso. L'umore delle vescichette, sul principio trasparente, diviene torbido nello spazio di 24 ore; offre in seguito una tinta di un bianco giallognolo, e finalmente prende un aspetto puriforme. Dal qnarto o quinto giorno dall' eruzione, le vescichette si seccano; il fluido che contengono si versa o si trasforma in croste nericce che si distaccano ordinariamente dallo ottavo al duodecimo giorno.

L' erpete delle labbra può essere cagionato dall' impressione del freddo, dal passaggio di una temperatura elevata all' aria fredda ed umida, dal contatto di corpi acri ed irritanti. Sopravviene anche spesso in seguito di tutte le malattie che han determinato la febbre, e più spesso ancora in seguito d' accessi di febbre intermittente.

Questa malattia non richiede altro trattamento che le lozioni fresche ed emollienti.

3. *Varietà*. *Herpes praeputialis*. È caratterizzato da uno o più gruppi di vescichette che si sviluppano sulla faccia interna od esterna del prepuzio, qualche volta sopra queste due superficie ad una volta.

La sua durata è per ordinario di uno o due settenarj.

Non richiede altro trattamento fuor che le semplici lozioni d' acqua fresca o d' acqua minerale.

4. *Varietà*: *Herpes zoster o zona*. Così chiamato perchè comparisce il più comunemente sopra uno dei lati del corpo sotto la forma di fascia semi-circolare formata da molti gruppi di vescichette agglomerate.

Il zona può svilupparsi sopra tutte le regioni del corpo; la sua più frequente sede però è il tronco, dalla linea bianca sino alla colonna vertebrale. Si presenta allora sotto la forma di una fascia semi-circolare più o meno larga, formata da molti gruppi rotondi od ovali di vescichette argentine, bigie o giallognole, qualche volta mescolate di bolle irregolari cinte da un' areola rossa più o meno viva, e piene di sierosità trasparente o sanguigna. Dopo alcuni giorni queste vescichette si seccano, cuopronsi di piccole croste brune o giallognole che prestamente si distaccano dalla pelle.

Prurito e dolori insoffribili accompagnano il zona, il quale dà anche luogo alla febbre, alla sete, alla cefalalgia e alla veglia.

Le sue cause sono poco conosciute. È più comune in estate e nell' autunno.

Il trattamente del zona consiste nell' uso delle lozioni, dei bagni coll' acqua di crusca o d' amido. Nei casi di dolore vivissimo conviene far uso dello sciroppo di papaveri bianchi e degli oppiati. Si è praticata la cauterizzazione ma senza grandi vantaggi.

Si raccomanderà agli ammalati di coricarsi sul lato sano.

VI. *Specie*. *Rogna*.

La rogna è una malattia della pelle essenzialmente contagiosa caratterizzata da piccole vescichette leggermente elevate sopra il livello della pelle, trasparenti alla loro sommità, e piene di un liquido sieroso e vischioso. Queste vescichette sono costantemente accompagnate da prurito, e possono svilupparsi sopra tutte le parti del corpo; ma la loro prediletta sede, sopra tutto nel principio, è l'intervallo delle dita e la piegatura dell' articolazione dell' estremità.

Cause. La rogna è una malattia accidentale e contagiosa che propagasi col contatto mediato od immediato degl'individui ammalati cogli individui sani.

I giovani vi sono più esposti che l'altre età della vita.

Le donne meno soggette degli uomini.

Tra le professioni le quali espongono a contrarre la rogna debbonsi annoverare quelle di mercanti d'abiti, di sarti, di cucitrici, ec., e tutte quelle in cui si trascurano i mezzi di pulitezza, o in cui si comunica frequentemente con individui dissoluti e trascurati, siccome vedesi tra i militari, le meretrici, gli accattoni, ec.

Le stagioni calde son quelle che favoriscono vieppiù il contagio.

I tessuti che sono stati in contatto coi tegumenti dei rognosi sono spesso il veicolo del contagio; nulla di più comune, per esempio, che di vedere alcuni individui contrarre la rogna per essersi coricati in letti ch' erano stati occupati dagli scabbiosi, od ancora di vedere alcuni soggetti, guariti già della malattia, contrarla di nuovo per causa di rivestir gli abiti che portavano, e che non ebbero l' attenzione di disinfettare. Vi sono numerosissimi esempj di rogna trasmessa da animali (dal cane soprattutto) all' uomo. Pochi anni sono, molte persone addette al Giardino delle piante aveanla contratta nel curare un cammello che ne era attaccato.

Causa prossima. Le opinioni dei patologici sulla causa prossima della rogna portano l' impronta delle dottrine che hanno successivamente regnato nelle scuole, avendola alcuni attribuita ad un principio acido che sviluppavasi nell' economia animale, a un fermento particolare gli altri, all' acrimonia della linfa, del siero, del sangue, ec. Il bisogno d' idee più esatte, più ragionevoli, non tardò ad aprire la via a novelle ricerche. Verso la fine del secolo XVII, alcune esperienze ingegnose parvero provare che la rogna avesse per causa essenziale un insetto il quale, penetrando sotto l' epidermide, determinava un' eruzione vescicolare. Ingrassia e Joubert avevano già sospettato l' esistenza di questi insetti; ma nel *Theatrum insectorum* di Moufet n' è fatta per la prima volta menzione con alcune particolarità, descrivendoli egli come animali piccolissimi, quasi invisibili, che risedevano sotto l' epidermide, e producevano piccole vescichette piene di un fluido chiaro, pruriginose, ec.

In progresso, il perfezionamento degli strumente di ottica servì a facilitare novelle ricerche. Hauptmann pubblicò il primo la figura di questo insetto, disegnata al naturale. Furono però i fatti pubblicati da Francesco Redi, uno dei più grandi uomini di cui si onora l' Italia, che fecero conoscere tutto ciò che era relativo all' insetto della rogna. La lettera di Giacinto Cestoni, dove trovansi raccolte queste novelle esperienze, è stata stampata in molte opere moderne, ed è troppo conosciuta perchè sia necessario di qui riprodurla.

Le ricerche ulteriori di Linneo, di De Geer, di Fabricio, di Latreille, hanno avuto principalmente per oggetto di determinare i veri caratteri di questo insetto, e di assegnargli il posto che deve occupare nelle classificazioni entomologiche. Ma alcune dissidenze che si notarono nelle descrizioni di questi naturalisti, furono bastanti a diminuire il valore delle esperienze microscopiche.

Intanto le testimonianze di tanti autori celebri parevano dovere stabilire, in una maniera incontrastabile l' esistenza dell' insetto della rogna; ciò non pertanto fu rivocata in dubbio da molti patologi ch' erano stati meno felici nelle loro ricerche. Queste incertezze, sopra un punto così importante, impegnarono il signor Gales, antico farmacista dell' ospedale San Luigi, a tentare novelle esperienze nel 1812, le quali ebbero, come egli assicura, i risultati più favorevoli. Siccome sono state trascritte distesamente nella sua dissertazione inaugurale, e in appresso nell' eccellente articolo del dottor Fournier, credo inutile di riferirle qui. Basterà il dire che il signor Galès, se gli si debba prestar fede, ha osservato più di 300 individui pellicelli i quali, egli aggiunge, hanno offerto la medesima forma, eccettuatane la grossezza; ma che il numero delle zampe era ora di sei ed ora di otto, lo che egli attribuisce alla differenza dei sessi.

Abbenchè le esperienze del signor Galès avessero l'apparenza di una certa autenticità, la rassomiglianza però, o, per meglio dire, l'identità dell'animale che aveva scoverto, col vermicello del formaggio, talune circostanze le quali parevano gettare sopra queste ricerche una sorta di differenza generalmente accreditata, e forse ancora la facilità di questi successi, lasciarono una qualche incertezza.

Il signor Alibert cominciò una serie d'esperienze nel 1813; le fece continuare per molti mesi da una persona abituata da gran tempo alle ricerche microscopiche le più delicate, e non se ne ottenne nessun risultato soddisfacente.

Il signor Biett intraprese esperienze nel 1818, ma senza miglior successo. Nella primavera del 1819, le ricominciò giovandosi dei lumi e della perizia del signor Meunier, disegnatore distinto, il quale aveva preseduto alle ricerche del signor Galès; le continuarono per molte settimane sopra più di ottanta rognosi che esaminavano al momento del loro ingresso, e pria che il trattamento curativo avesse potuto modificare l'eruzione: giammai riuscì loro possibile di scorgere l'*acarus*. Da allora in poi, il signor Biett riprese queste esperienze ogni anno, ora con forti lenti, ora con eccellenti microscopi, e sempre invano. Nel 1820 e nel 1821 servissi eziandio del microscopio orizzontale d'Amici, che i travagli tanto interessanti di Prevost e Dumas han fatto conoscere in Francia, e che il rispettabile Mongez aveva fatto eseguire a Parigi. Ma queste ultime esperienze non furono in numero sufficiente da poter tirarne una qualche conclusione. Anteriormente alle ricerche d'Alibert e Biett, il dottor Galeotti, medico dell'ospedal Sant'Eusebio, in Firenze, e Chiarugi, capo dell'ospedal di Bonifazio, della stessa città, avevano anche inutilmente cercato di discoprire l'insetto.

Nel 1834, un allievo di medicina, il signor Renucci, dimostrò nell'ospedal San Luigi, il modo di trovar l'*acarus*. Nella Corsica suo paese, aveva tante e tante volte veduto le donne estrarre l'insetto della rogna, ed egli stesso avevalo estratto sovente. Fece vedere che non bisognava cercarlo nella vescichetta, ma in una solcatura da questi insetti formata sotto l'epidermide.

Fatte una volta le scoperte, le cose paiono semplicissime, e, in questa circostanza, faceva anche maraviglia come non si fosse intieramente scoperta la verità. E la sorpresa fu maggiore accorgendosi della troppa disattenzione con cui eransi lette le osservazioni di certi osservatori... Si rimembrò che Moufet, tra gli altri, aveva osservato che i pellicelli non trovavansi *nelle pustole*, ma *a lato di esse;* che molti patologi avevano insistito sopra questo punto importante, il quale trovasi soprattutto spiegato distesamente, e chiarissimamente nella bella opera di I. Adams (*On morbid poison*, in 4°, London, 1807), nella quale vedonsi due belle figure dell'*acarus*.

Che che ne sia, resta dimostrato che, se non costantemente, almeno in molti casi, puossi facilmente rinvenir l'*acarus*, quando la rogna è ancora recente. Il signor Raspail, il quale ha proposto di chiamar questi insetti *sarcoptes hominis*, ne ha dato una bellissima descrizione ed eccellenti figure (*Memoria comparativa sull'Istoria naturale dell'insetto della rogna*, 1834.)

Ma dimostrata una volta l'esistenza dell'*acarus*, restano ancora a studiarsi molte altre quistioni importantissime: È la sola presenza di questo insetto che cagiona la rogna? N'è forse un accidente, una complicazione? Nel primo caso, perchè non rinviensi in tutti i casi? Perchè quella sede di predilezione, per così dire, dei solchi tra le dita e nel davanti dei polsi? perchè la enorme differenza tra il numero degl'insetti e quello delle vescichette?

Alcune esperienze dei signori Renucci ed Albino Gras, tendono a far mettere la presenza dell'*acarus* come la sola causa della rogna; sarebbesi inclinato ad abbracciare questa opinione, dopo d'aver letto l'ingegnoso scritto che il sig. Aubè ha recentissimamente presentato (*Considerazioni generali sulla ro-*

gna e l' insetto che la produce ; tesi, Parigi, marzo 1836), tendente a riguardare il sarcopto come un animale notturno che profitta della notte per assalir la sua preda sopra una moltitudine di punti, e che ritorna, sul far del giorno, a guadagnare il solco tenebroso che gli serve d' asilo. Il signor Aubè ne conchiude, 1° che la rogna è un' affezione sintomatica prodotta dalla presenza di un insetto aracnoide chiamato *sarcoptes hominis*; 2° che non è contagiosa che per la trasmissione di questo insetto; 3° che il contagio è frequente nella notte, raro nel giorno; 4° che la medicatura aver deve un solo scopo, la distruzione dell' *acarus* e delle sue uova.

Questa teoria cui il signor Aubè sembra essere stato condotto per la via dell' osservazione e quella dell' analogia, non è attualmente del tutto soddisfacente, nè bastante a rispondere a tutte le obbiezioni che le si potrebbero fare; ma non lascia di essere ingegnosissima e propria a far riguardare come possibile, ed anche come probabile, una spiegazione la quale però dimanda ancora novelli studi onde essere intieramente dimostrata (Biett, Dizion. in 25 vol., tomo XIII.)

Sintomi. La comparsa dell' eruzione, contando dal momento del contagio, ha luogo ad epoche variabili, e difficili per altro a determinare. Ciò che si può dire di più generale si è che nei fanciulli l' eruzione comparisce sovente quattro o cinque giorni dopo quello in cui siasi effettuato il contagio; tarda da otto a venti giorni e più negli adulti, alcune settimane e più mesi nei vecchi e nei soggetti indeboliti da malattie croniche. Il clima, la stagione, il temperamento e molte altre circostanze eventuali influiscono per altro sullo sviluppo dell' eruzione, affrettandola in alcuni casi, ritardandola in altri.

Le parti su cui il contagio ha avuto luogo divengono la sede di un prurito leggiero il quale aumenta la notte e sotto l' influenza di tutte le cause di eccitazione, come il calore, le bevande alcooliche, ec.; ben tosto piccole eminenze vescicolari, leggermente rosee negl' individui giovani e sanguigni, del colore stesso della pelle nei soggetti deboli e valetudinari, compariscono nelle medesime parti, val a dire ordinariamente alla mano, nell' intervallo delle dita ed ai carpi. Queste vescichette ingrossano, si moltiplicano, si propagano alle avambraccia, alla piegatura del cubito, al petto, al ventre, alle cosce, alla piegatura del garretto. Sono qualche volta accompagnate da rossezza ed anche da pustole, se l' infiammazione sia attiva, il soggetto sanguigno ed esposto a cause d' eccitazione, se grattisi con violenza, e trascuri le attenzioni di pulitezza. Quando il prurito è violento, l' ammalato lacera, grattandosi, le piccole vescichette il di cui umore vischioso scorre e si condensa in piccole scaglie o croste sottili e poco aderenti. In un gran numero di casi, la rogna, riconosciuta e trattata, dopo qualche tempo si dissipa, anche prima d' avere acquistato questo grado d' intensità. Ma, trascurata e soprattutto irritata per mancanza d' attenzioni e di pulitezza, per un regime riscaldante, ec., si associa ad un' irritazione viva dei tegumenti, donde risulta lo sviluppo di flemmasie accidentali che si aggiungono alla rogna e ne rendono la diagnosi più difficile. Ed in vero, possono allora sopravvenire le macchie dell' eritema, le vescichette delle diverse varietà dell' eczema, le pustole dell' ectima, le bolle del lichen, e per conseguenza si formano delle squamme o delle croste, risultato di alcune di queste eruzioni. Possono anche sopravvenir qualche volta furuncoli ed ascessi nel tessuto cellulare sottocutaneo: la febbre ed irritazioni cerebrali possono complicare allora l' affezione della pelle. Si osservi però che queste complicazioni non si manifestano se non quando si sarà opposto alla rogna un trattamento troppo attivo e troppo eccitante.

Del resto, il corso e i fenomeni della rogna sono potentemente modificati dall' età, dal temperamento, dal clima, dalla stagione, dal regime e dal trattamento.

La rogna non termina giammai spontaneamente. Se si trascuri di combat-

terla, può continuare per molti anni, ed anche persistere per tutta la vita.

Gli autori hanno ammesso molte varietà di rogna; ma bisogna convenire con Biett, che tutte le gradazioni e le modificazioni che può presentare la rogna, debbonsi attribuire alle complicazioni dipendenti da circostanze particolari, come la stagione, il clima, l' età dell' infermo, il suo temperamento, la sua idiosincrasia, le sue abitudini, il trattamento praticato, ec., costituendo in certi casi delle malattie cutanee bollose, vescicolari, pustolose, distintissime dalla rogna.

Diagnosi. La rogna può esser confusa da taluni medici poco abituati a vedere le affezioni cutanee, con molte altre malattie. Voi la distinguerete dal *prurigo* all' assenza in questo di vescichette, osservandovisi invece delle pustole le quali conservano spesso il colore della pelle, o sono scorticate dall' unghia degli ammalati, e sormontate allora di piccole croste nericce formate dal sangue concreto e diseccato. Occupano per altro il dorso, le spalle, le facce dorsale ed esterna dell' estremità, mentre che le vescichette della rogna compariscono tra le dita, ai carpi, alla piegatura delle articolazioni, alla faccia interna dell' estremità. Lo *eczema rubrum* offre delle vescichette riunite a gruppi e più infiammate che quelle della rogna; si manifestano a preferenza alle parti in cui la traspirazione è più copiosa, dove abbondano i peli e i follicoli cutanei, come alle ascelle, alle orecchie, alla fronte, alle parti genitali, e sono piuttosto accompagnate da un senso di bruciore che da un vero prurito. Danno luogo spesso alla formazione di concrezioni squammose più o meno estese. L' *eczema impetiginoides* è per ordinario accompagnato da un' infiammazione più marcata e più estesa che la rogna.

Il pronostico della rogna è di raro gravissimo, allorchè è complicata o con qualche altra malattia della pelle, o con qualche affezione viscerale.

Trattamento. Si sono vantati un gran numèro di rimedi diversi contro la rogna. Ecco il trattamento che ci sembra il più efficace.

Se trattisi di soggetti irritabili e sanguigni; se la rogna sia intensa, invecchiata, trascurata, malamente trattata, inasprita da frizioni irritanti; se sia associata con uno stato infiammatorio dei tegumenti, con pustole o furuncoli, pria di dar mano ai topici irritanti converrà ricorrere all' uso di alcuni bagni tiepidi, del salasso, delle bevande diluenti e di alcuni lassativi.

La rogna ridotta allo stato di semplicità devesi combattere con lo zolfo e suoi preparati, amministrati sotto forma di topici. Quelli che si sono mostrati i più efficaci sono la pomata di zolfo semplice, la pomata di Helmerick e la pomata solfuro-alcalina del formolario dell' ospedale San Luigi, comunemente usata da Alibert. Il zolfo unito alla sugna nella proporzione d'un quinto, ha guarito in quindici giorni venti ammalati i quali facevano due frizioni al giorno con un' oncia di questa pomata sopra tutte le parti coperte di vesciche psoriche. Semplice, e poco dispendioso, questo rimedio ha al pari di tutti i corpi grassi uniti allo zolfo, l' inconveniente di macchiare la biancheria, di lasciare sui tegumenti un intonaco spiacevole, e d' esalare un cattivo odore. La *pomata d' Helmerick*, composta di due parti di zolfo, otto di sugna ed una di potassa purificata, ha avuto i più vantaggiosi effetti nei numerosi tentativi intrapresi per avverarne l' efficacia. S' incomincia dallo stropicciare e pulire la pelle in un bagno saponoso per lacerare le vescichette della rogna e favorire l' applicazione del rimedio. Si fanno in seguito con questo ultimo tre frizioni al giorno, di un' oncia ciascuna, davanti il fuoco, indi si netta di nuovo la pelle con un altro bagno saponoso. Secondo le esperienze del signor Biett converrebbe meglio fare due sole frizioni al giorno. Dietro queste esperienze la durata media è stata di 13 giorni sopra cinquanta ammalati i quali non avevan fatto che due frizioni in 24 ore con questa pomata.

La pomata *solfuro-alcalina* del signor Alibert, composta di tre grossi di zolfo sublimato e lavato, tre grossi di sottocarbonato di potassa, e quattr' once di

sugna, guarisce un po' più lentamente, ma è meno irritante.

III. *Genere.* — BOLLOSE.

I. *Specie. Penfigo.*

Il penfigo è un' eruzione a bolle voluminosissime, larghe, piene di sierosità sul principio limpida, che diviene a poco a poco rossiccia; queste bolle, rompendosi più tardi, sono seguite dalla formazione di croste sottili.

Il penfigo può presentarsi sotto la forma acuta e sotto la forma cronica.

Penfigo acuto. Può essere parziale o generale. In questo ultimo stato può determinare sintomi gravi, da porre in pericolo la vita degl' infermi.

I prodromi del penfigo acuto consistono in un semplice malassere, nell'anoressia. Compariscono bentosto delle macchie rosse, rotonde, sormontate da bolle che occupano tutta la macchia, od una parte solamente. La grossezza di queste bolle varia da quella del pisello sino a quella della nocciuola. Molte bolle possono aggrupparsi ed occupare un largo spazio. L' epidermide allora cade in una grande estensione della pelle, la quale si manifesta così alterata nella sua organizzazione che pare d' essere stata la sede di una scottatura. Pria che la bolla si rompa, il liquido, da trasparente ch' era, diviene torbido, e può anche simulare una pustula. La durata di queste bolle può essere di 24 ore o di più giorni. Allorchè crepano, la pelle conserva un aspetto di scottatura.

I sintomi generali di quest'affezione possono essere lievissimi od assai gravi, senza che siavi alcun rapporto tra l' estensione dell' eruzione e l' intensità dei sintomi.

La durata del penfigo acuto è per ordinario di due settenari.

Questa eruzione riconosce per cause una forte insolazione, l' azione del fuoco, dei bagni troppo caldi. Ho io conosciuto un cuciniere che non poteva avvicinarsi ai suoi fornelli senza essere attaccato di penfigo. Gli consigliai d' abbandonare il suo mestiere, del che si è trovato bene.

Il trattamento consiste nell' uso dei bagni e degli emollienti. Si prescriverà la dieta e il riposo.

Penfigo cronico. È raro nell' infanzia, più frequente nell' adulto e nel vecchio; le donne vi sono più soggette degli uomini; può essere generale o parziale. Questa affezione consiste in una serie d' eruzioni che si succedono continuamente; affetta ordinariamente le costituzioni indebolite, gl' individui che sono sottoposti ad una cattiva alimentazione e dimoranti in luoghi umidi.

Il trattamento da opporre a questa forma cronica è quello stesso impiegato contro la forma acuta; vi si aggiungerà solamente la limonata solforica. Se il penfigo cronico duri da lunghissimo tempo, e sia fomentato dall' uso di un cattivo nutrimento, o dal soggiorno in luoghi bassi ed umidi, non bisognerà esitare di prescrivere i tonici, una buona alimentazione ed una abitazione più salutare.

II. *specie. Rupia.*

Il rupia è un' eruzione di bolle larghe e piatte, la di cui base è infiammata, e le quali son piene di un fluido sieroso sul principio, indi puriforme, purulento, sanguinolento, in generale male elaborato, che si condensa rapidamente in croste nericce più o meno spesse e più o meno prominenti.

Questa eruzione si osserva soprattutto nei giovani deboli e dissipati, e nei vecchi. Comparisce sotto l' influenza di un cattivo regime e della sordidezza.

Le bolle, nella forma da noi descritta, si manifestano sopra molte parti del corpo e particolarmente all' estremità inferiori, qualche volta ai lombi, sempre in piccol numero ed isolate le une dalle altre. Queste bolle, i di cui progressi sono generalmente lunghi, contengono una materia icorosa o sierosa, che diviene siero-purulenta. Si rompono e danno uscita a questo umore il quale si trasforma in croste superficiali, brunicce, sotto di cui esiste un' escorazione ordinariamente superficiale, la quale,

senza avere il carattere depascente, si prolunga qualche volta conservando lo stato crostoso nei soggetti la di cui costituzione è alterata, e lascia dopo la guarigione una macchia livida che persiste per qualche tempo.

Per combattere quest' affezione, basta un buon regime ed alcuni tonici. Si prescriveranno con vantaggio i bagni tiepidi, qualche cataplasma per far cadere le croste, le medicature detersive, astringenti od irritanti, se dopo la loro caduta, persisteranno delle ulcerazioni.

IV. *Genere.*—PUSTOLOSE.

I. *Specie. Ectima.*

Malattia cutanea apiretica, non contagiosa, caratterizzata da pustole di un volume considerevolissimo, raramente numerose, ma che sorgono sopra vari punti della superficie del corpo, a grandissime distanze le une dalle altre, e che dan luogo il più spesso alla formazione di croste brunicce più o meno dense, le quali lasciano cadendo delle macchie rossicce, e più di raro delle piccole cicatrici.

Questa malattia si manifesta specialmente nell' età adulta, e negl' individui di temperamento sanguigno, linfatico e bilioso. Regna a preferenza nelle stagioni calde o variabili. Succede spesso alle morsicature delle sanguisughe ed alle frizioni colla pomata stibiata.

È qualche volta preceduta da fenomeni precursori, come malessere, cefalalgia, inappetenza, nausee, ec. L' eruzione si manifesta sotto la forma di bottoni rossi che compariscono all' estremità, alla faccia, sul tronco, ordinariamente in piccolissimo numero, e molto distanti gli uni dagli altri. Questi bottoni divengono purulenti alla loro sommità sin quasi dalla loro comparsa, apronsi prontamente e danno luogo alla formazione di croste brunicce o d' un verde oscuro, più o meno larghe, più o meno aderenti, che si distaccano dopo pochi giorni, lasciando delle macchie rossicce o livide. Allorchè la malattia si prolunga, l' ulcerazione crostosa che succede alla rottura della pustola può estendersi, persistere per qualche tempo e lasciare dopo di sè una cicatrice più o meno visibile.

L' ectima può essere acuto o cronico. L' ectima acuto dura da uno a due settenari. L' ectima cronico può prolungarsi per molti mesi, colla formazione successiva di novelle pustole sopra diversi punti della pelle, che percorrono lentamente i loro periodi.

L' ectima acuto reclama i bagni semplici o emollienti, le lozioni e le applicazioni della stessa natura.

Si opporranno all' ectima cronico i bagni alcalini, i bagni solforosi, i bagni di vapori, le bevande depurative e lassative.

Si prescriverà nell' uno e nell' altro caso un regime dolce e le cure igieniche.

II. *Specie. Impetigine.*

L' impetigine è caratterizzata da pustule le quali possono essere agglomerate (*impetigine furfurata*), ovvero disseminate (*impetigine sparsa.*)

Questa eruzione si manifesta sul principio sotto la forma di vescichette rosse che si trasformano prestamente in pustole, le quali non tardano a lacerarsi, e sono rimpiazzate da croste dense e rossiccie.

Questa malattia attacca principalmente i fanciulli, e sopravviene senza cause conosciute. Comparisce alla faccia, al cuoio capelluto ed all' estremità.

Il trattamento non offre nulla di speciale, e consiste principalmente nell'uso delle lozioni emollienti, dei bagni, dell' emissioni sanguigne, e nel regime.

Se l' impetigine tende a passare allo stato cronico, bisogna combatterla con lozioni toniche, coi solforosi e colla cauterizzazione col nitrato d' argento o col nitrato acido di mercurio. Si adopera anche con successo contro l' impetigine cronica la soluzione di Pearson alla dose di uno scropolo a un grosso al giorno.

III. *Specie. Acne.*

L' acne è un' affezione caratterizzata

da piccole pustule più o meno rosse ed infiammate, che penetrano più o meno profondamente nel tessuto della pelle, e che giungono lentamente alla suppurazione.

Questa affezione offre molte varietà.

1° *Acne simplex.* Caratterizzato da un' eruzione di piccoli bottoni duri, infiammati, di volume variabile, ordinariamente piccolissimi e superficiali, formanti piccole pustole che prontamente si seccano in piccole scaglie quasi forforacee. La sua più consueta sede è la fronte, la faccia e le spalle.

2° *Acne indurata.* Bottoni più voluminosi, che più lentamente maturano, che offrono un nocciolo centrale formato dall' infiammazione di un follicolo sebaceo. Questi follicoli in fatti sembrano essere la sede principale e il punto di partenza dell' *acne indurata.*

Dopo d' avere ingrossato e persistito per tre, sei, otto giorni, la sommità purulenta di questi bottoni ingiallisce, s' apre e lascia scappare un umore giallognolo, più o meno tenue; o spesso se ne espelle anche colla pressione una specie di marciume formato dal follicolo stesso, od almeno da una sorta di pseudo-membrana che ne ha preso la forma, e che rappresenta una piccola cisti contenente una materia sebacea.

3° *Acne rosacea* o *copperosa.* Questa varietà presenta diversi gradi: alle volte non dà luogo che ad una colorazione rosea più o meno diffusa della pelle, accompagnata tutto al più da una leggiera disquammazione forforacea; altre volte la pelle del volto è inoltre rugosa e sparsa di piccole ineguaglianze, di piccole asprezze dovute ad un' iniezione più forte del tessuto reticolare sottocutaneo, ad un' infiammazione più profonda e più permanente. Spessissimo le pustole son piccole, superficiali; qualche volta sono tramescolate a punti neri; finalmente possono aver luogo pustole profonde e tubercoli consecutivi, ciò che costituisce il grado più intenso della copperosa. La struttura delicata e vascolare delle parti della faccia dove principalmente risiede la copperosa, è attissima a presentare le diverse gradazioni di iniezione semplice e passeggiera, di colorazione permanente con dilatazione dei ramoscelli vascolari, d'ingorgamenti leggermente tubercolosi, di pustole, d' infiammazione follicolare, costituenti i diversi gradi dell' *acne rosacea.*

Secondo Biett, le pustole, limitate ad un piccolo spazio, sono qualche volta rare, isolate e non lasciano dietro a loro che una leggiera rossezza. Altre volte si succedono, si moltiplicano, invadono tutta la faccia, estendendosi anche sino alle orecchie ed al collo. Quando la copperosa è pervenuta a questo grado d' intensità, le membrane mucose vicine prendono ben presto parte a questa sì forte irritazione; le congiuntive s' infiammano; le gengive divengono dolorose, si tumefanno; i denti vacillano, e molti altri sintomi di una complicazione scorbutica si aggiungono a questo stato sì deplorabile. In alcuni casi rarissimi la copperosa non estende la sua sede al di là del naso, dove spiega in qualche guisa i suoi effetti. Tutti i tessuti si gonfiano al punto di dar a questa parte della faccia una dimensione doppia o tripla di quella che l' è consueta. Vedonsi sorgere sopra diversi punti, soprattutto attorno delle ali del naso dei tumori più o meno considerevoli, rugosi, lividi, che offrono una difformità ributtante.

Trattamento. L' acne *semplice* non richiede che un regime dolce e gli emollienti. Nell' *acne indurata*, bisogna usare i tonici e gli aromatici, come l' acqua di salvia o l' acqua di lavanda. Se questi mezzi non riescano, uop' è ricorrere alle pomate mercuriali. Le docce aromatiche, i vescicatori possono, esercitando un perturbamento salutare, far cangiare l' *acne indurata* in *acne semplice.* Spesso la natura fa da se ciò che l' arte non ha potuto ottenere, e si è veduta l' eresipela della faccia modificare l' *acne indurata*, e farla passare allo stato di semplicità.

Il trattamento della copperosa è molto più difficile. Questa affezione resiste quasi sempre ai mezzi che le si oppongono. Mi limiterò io a prevenirvi che gli eccitanti non le convengono.

IV. *Specie. Mentagra.*

La mentagra è caratterizzata da un'eruzione di pustole sul mento.

Questa eruzione è più comune nell' uomo che nella donna.

Il suo trattamento consiste nell' uso delle preparazioni solforose e degli emollienti. Alcuni pratici cauterizzano le pustole col nitrato d' argento.

V. *Specie.* LE TIGNE, *favus, porrigo.*

Sotto questi nomi diversi indicasi una malattia speciale del cuoio capelluto, generalmente propria dell' infanzia, suscettibile di trasmettersi per contagio, risedente, siccome pare, nei follicoli pilosi, producendo spesso l' *alopecia*, è caratterizzata da croste secche, fortemente incastrate nel tessuto della pelle (cui aderiscono intimamente), di un colore giallo pallido e sporco, con una depressione centrale più o meno regolare, che dà al prodotto crostoso qualche somiglianza cogli alveoli di un favo di mele (Gibert.)

La tigna è incontrastabilmente contagiosa. Può anche svilupparsi spontaneamente. Un temperamento linfatico, la debolezza, la miseria, la trascuraggine nelle cure di nettezza, il cattivo nutrimento, e l' abitazione in un luogo umido e malsano la favoriscono. Secondo Alibert, la tigna *favosa* si osserva particolarmente nei seggetti biondi, rossi, linfatici; la tigna *granulata* si manifesta piuttosto nei fanciulli la di cui pelle è bruna; la tigna *mucosa* vedesi frequentemente nei soggetti linfatico-sanguigni, la di cui pelle è fina e il volto colorito.

Lo stesso autore è inclinato a credere che la disposizione all' eruzioni tignose possa trasmettersi per eredità.

La tigna occupa ordinariamente il cuoio capelluto; ma può risedere anche alle tempia, alla fronte, al dorso, ai lombi, ec.

Il principio dell'eruzione si manifesta con piccolissime pustole poco o niente elevate sopra la pelle, le quali, sin dalla loro apparizione, presentano una piccola crosta depressa a ciotola, risultato della concrezione dell' umore che contengono. Questa crosta è spesso attraversata da un pelo, s' accresce a poco a poco ed acquista un volume variabile, secondo che resta isolata, o che si confonde colle croste vicine; è secca, fortemente aderente, e come incastrata nel tessuto della pelle, volendola togliere con violenza, si desta del dolore e si fa gemere del sangue dai tegumenti i quali si mostrano al di sotto rossi ed escoriati: tali escoriazioni, quando la malattia si prolunga e peggiora, possono estendersi ad una certa profondità. I bulbi dei peli s' infiammano e si scorticano, i capelli divengono esili, scolorati, lanuginosi e cadono; la superficie della pelle rimane liscia e lucente nella regione spogliata di capelli. Nei fanciulli, pullulano qualche volta dei pidocchi sotto le croste, aumentando vieppiù i pruriti che cagiona la malattia. L' umore che si addensa in croste spande un odor fetido, che si è paragonato all' odore del *sorcio*. In molti casi d' infiammmazione intensissima i gangli occipitali e quelli del collo s' ingorgano, divengono dolorosi, o formansi dei piccoli ascessi nel tessuto cellulare succutaneo. Spesso l' estensione dell' infiammazione determina l' oftalmia e la corizza, le quali complicazioni potranno destare un movimento febbrile.

Le croste si diseccano vieppiù e si risolvono in una polvere d' un bianco giallognolo sporco al loro centro e alla loro circonferenza. Allorchè sono cadute vedesi sotto di esse la pelle priva d' epidermide, rossa, screpolata escoriata.

La durata di questa malattia è per ordinario lunghissima, e qualche volta refrattaria ai trattamenti i meglio combinati. Se la guarigione avrà luogo, le croste si distaccano senza più rinnovellarsi, la pelle ritorna a poco a poco al suo color naturale: ma i capelli caduti, essendone stati i bulbi distrutti più non rinascono.

Trattamento. È generalmente abbandonato il metodo barbaro del berrettino, che consisteva nell' applicazione sulla testa (cui erano stati recisi i ca-

pelli) d' empiastri adesivi che toglievansi in seguito strappando con essi porzioni d' epidermide, e i bulbi dei peli; scorticavasi così la pelle, non senza produrre molto dolore. Si è oggi a questo metodo crudele sostituito il metodo *epilatorio* dei fratelli Mahon, che conta un gran numero di successi. In questo metodo si comincia dal recidere i capelli a due pollici dal cuoio capelluto; si procaccia in seguito, con applicazioni emollienti, la caduta delle croste, indi si netta la pelle con lozioni saponose. Dopo l' uso di questi mezzi preliminari, praticansi, ogni giorno, sui punti affetti di tigna, delle unzioni con una pomata composta di grasso di porco e di una polvere epilatoria la di cui composizione è segreta, ma che, dietro l'analisi fatta da Chevalier, sembra dovere la sua attività alla calce e al sotto carbonato di potassa che contiene. Oltre queste unzioni, spargesi di quando in quando sul cuoio capelluto (una volta alla settimana per esempio) un pizzico di polvere epilatoria, e si pettinano dolcemente gli ammalati con un pettine fino ben unto d'olio nei giorni intermedi alle unzioni. La durata media del trattamento, con questo metodo, è di più mesi per lo meno ed ha riuscito nei casi in cui tutti gli altri, ed anche l' applicazione del berrettino, erano stati infruttuosi. Esso non produce dolore, non offre alcun pericolo quando è convenientemente applicato, e non altera l' organizzazione del cuoio capelluto; non impedisce nemmeno che i capelli rinascano, allorchè è messo in uso ad un' epoca in cui i loro bulbi non sono fortemente alterati. Si conviene per altro, che non è infallibile, e ch' è stato qualche volta inefficace (Gibert, *Manuale delle malattie della pelle.*)

VI. *Specie. Vajuolo.*

Il vaiuolo è una febbre eruttiva, eminentemente contagiosa, che dà luogo a pustule, sul principio acuminate, indi ombelicate, e che dopo d' aver suppurato nel corso di una febbre secondaria di molti giorni, si diseccano e terminano con piccole cicatrici irregolari verso il terzo, e qualche volta alla fine del quarto settenario.

Cause. Il vaiuolo è contagioso, e comunicasi col contatto mediato od immediato. Il carattere contagioso si sviluppa durante la suppurazione delle pustule e si conserva sino all' epoca della loro dessiccazione. Il pus del vaiuolo confluente può comunicare il vaiuolo discreto, e *vice versa.*

Il vaiuolo attacca tutti i sessi e tutte l' età; alcuni feti ne han portato nascendo delle tracce manifeste.

Sopravviene in tutte le stagioni e in tutti i climi.

Non affetta per ordinario che una volta lo stesso individuo, ma si hanno esempi autentici di recidiva.

Il vaiuolo è qualche volta sporadico, ma il più spesso regna epidemicamente. Nel maggior numero dei casi comincia ad esercitar le sue stragi in primavera; regna nell' estate e nell'autunno, e cessa in inverno.

Sintomi. Divideremo in cinque periodi la descrizione del vaiolo.

Primo periodo. Incubazione. La durata di questo periodo è variabilissima; sembra essere per ordinario di dieci a venti giorni, senza dar luogo nel maggior numero dei casi, ad alcun fenomeno notabile.

Secondo periodo. Invasione. Sintomi più o meno gravi annunciano l'invasione. Consistono spesso in brividi irregolari, in un calore più o meno intenso, accompagnato o da sudori, o al contrario da aridezza della pelle. Il polso è accelerato, l' ammalato sperimenta lassezze, dolori nelle membra, nel dorso, ai lombi, all' epigastrio; nausee e vomiti han luogo; spesso l' ammalato si lagna di cefalalgia violenta; è oppresso, assopito; e nei fanciulli specialmente si osserva uno stato di sonnolenza, un risvegliarsi di soprasalto, veglia e grida lamentevoli. Qualche volta la faccia è rossa ed animata.

In altre circostanze si osservano sbadigli, inquietudini, dispnea; il cuore batte con forza e tumultuosamente. Dolori vaghi ed una sensazione di angu-

stia e di costringimento si fanno sentire nel petto.

Altre volte le nausee e i vomiti sono frequenti; la sete è intensa, la lingua rossa sui bordi e alla punta, il ventre doloroso alla pressione, meteorizzato; nel tempo stesso possono manifestarsi sintomi cerebrali, come lo stupore e la prostrazione.

In alcuni casi gravi, ecchimosi diffuse o macchie violette, circoscritte, compariscono pria dell' eruzione sulla pelle e all'origine delle membrane mucose; emorragie passive possono anche aver luogo per diverse vie.

Il più spesso questi primi accidenti cessano o si calmano allorchè comparisce l' eruzione e si sviluppi regolarmente; ma potranno persistere, e durare per tutto il corso della malattia. Quando persistono, annunziano un pericolo di già imminente.

Terzo periodo. Eruzione. Dal secondo al terzo giorno dell' invasione, vedonsi sviluppare dei piccoli bottoni, come pustolosi, sopra la pelle. Sono numerosissimi alla faccia, ravvicinati o confusi coi loro bordi, o disposti a gruppi. Offrono in generale una tinta leggermente violetta.

Nei vaiuoli gravi, l' eruzione è qualche volta preceduta da una rossezza eritematosa estesissima, o alla faccia, o sul tronco. Le pustole si sviluppano sopra tutte le regioni del corpo, nella bocca, nella faringe, nella laringe, ec. La faccia e il collo si gonfiano come nell' erisipela, la gola è dolorosa, la deglutizione difficile; la membrana mucosa della bocca è iniettata e sparsa di punti bianchi, isolati, o ravvicinati. Una tosse sul principio rauca, poi secca, acuta, dolorosa e lacerante, sopravviene, accompagnata da un' alterazione della voce successivamente più grave.

Nei vaiuoli benigni, l' eruzione si annunzia con piccoli punti isolati, distinti, simili a punture di pulci, sulle labbra, indi alla faccia, al mento, al collo, al petto, al ventre ed all' estremità. L' indomani questi bottoni si moltiplicano, si fanno più prominenti e come pustolosi; la loro sommità diviene in seguito vescicolosa e trasparente, e verso il terzo o quarto giorno dall' eruzione, i bottoni passano allo stato di pustule, e la suppurazione comincia.

Quarto periodo. Suppurazione. Le pustole allora aumentano di volume ed offrono ben tosto alla loro sommità una specie di schiacciamento seguito da una *depressione ombelicata.* A questa epoca le pustole contengono un poco di sierosità e un piccolo disco di sostanza bianchiccia la quale, molle sul principio, acquista in seguito maggior consistenza. Sin dal terzo giorno dell' eruzione, la depressione centrale è notabilissima nel maggior numero delle pustule, la loro forma ombelicata diviene sempre più cospicua, a misura che aumentano di volume e che avvicinasi il periodo di suppurazione; sono esse bianchicce e circondate da un' areola rossa o di un rosso vinato: allorchè le pustule sono coerenti o a gruppi, di raro queste depressioni han luogo. Al secondo o al terzo giorno la faccia è coperta di una larga pellicola bianchiccia, sotto epidermica, specie di trasudazione membranosa, simile a quella che suole osservarsi nelle pustole isolate.

All' ottavo giorno dall' esistenza dell'eruzione, la suppurazione è di già stabilita. Dall' ottavo al duodecimo giorno la suppurazione segue il suo corso, e non si osserva nulla di particolare.

Nel tempo stesso che le pustole compariscono sulla pelle, se ne osservano sulla membrana mucosa delle labbra, sulla lingua, sul palato, alla parte interna delle guance, all'apertura della laringe. Non ho certezza se se ne sviluppino più profondamente. Alcune pustole possono anche comparire sull' occhio e produrre la perdita di quest' organo.

La febbre siccome già abbiamo detto, cessa ordinariamente al principio dell' eruzione. Ma può riaccendersi al momento in cui le pustole sono in piena suppurazione, potendo aver luogo accidenti gravi che cagionano la morte degli ammalati. La morte sarà allora il risultato dell' assorbimento della materia purulenta contenuta nelle pustole.

Un ptialismo abbondantissimo può manifestarsi all' epoca dell' esistenza delle

pustole, il quale è stato considerato da Sydenham come di felicissimo augurio. Noi riguardiamo questo fenomeno come il risultato del processo infiammatorio, determinato dalla presenza delle pustole, processo infiammatorio che può avere funestissime conseguenze.

Quinto periodo. Dessicazione. Quasi sempre comincia alla faccia, e questa parte è spesso intieramente coperta di croste, mentre le pustole dell' estremità inferiori sono appena arrivate alla loro maturità.

La tumefazione allora diminuisce, le pustole si diseccano, e tutta la faccia sembra coperta da una sola pustola. I lineamenti del volto sono anche allora coperti da incrostamento bruniccio, denso che cade dal quinto al sesto giorno contando dalla sua formazione, ed è rimpiazzato da scaglie che si rinnovanò più volte. Nei vaiuoli confluentissimi, queste croste sono più umide. Gli ammalati sperimentano un senso di tensione e di dolore sino alla caduta delle croste che cuoprono il volto, la quale caduta avviene dal quindicesimo al ventesimo giorno della malattia. Spesso le pustole si ulcerano, e quando l' ulcerazione si estende in superficie ed attacca la spessezza del derme, lascia delle cicatrici difformi.

La formazione delle croste è accompagnata da un prurito vivissimo e che costringe l' infermo a grattarsi.

Quando le croste sono cadute, resta sulle superficie che ricuoprivano una tinta rosso-vinata che dileguasi lentamente, e che rende le cicatrici sempre più appariscenti. Queste cicatrici sono sempre più cospicue alla faccia che sulle altre regioni del corpo, e vi formano qualche volta delle briglie e delle cuciture che attraversano il volto e lo sfigurano orribilmente.

Tal' è il corso, tali sono i sintomi del vaiuolo regolare. Ma questa malattia può presentare nel suo andamento e nei suoi fenomeni certi disordini che costituiscono il *vaiuolo irregolare.* Questi disordini o queste irregolarità sono di somma importanza a conoscersi, atteso che la loro esistenza obbliga il medico ad agire per combatterli.

Le cause di questi disordini devono cercarsi nella pelle e fuori della pelle. Così nella pelle, l' infiammazione può essere intensissima donde febbre violenta la quale malgrado che abbia avuto luogo l' eruzione, non diminuirà ed accompagnerà il vaiuolo in tutti i suoi periodi.

Invece d' essere troppo forte, l' infiammazione può essere troppo debole; in conseguenza di che il corso della malattia sarà impedito, l' eruzione si farà male, e tutti gli sforzi del medico dovranno tendere a favorire il suo sviluppo.

In alcune circostanze, il vaiuolo procede irregolarmente in altra maniera. Così, può succedere che le vescichette, invece di riempirsi di pus, restano piene di sierosità. In questi casi prendono il nome di pustole *cristalline*, e questa circostanza renderà il pronostico gravissimo. Altre volte le pustole presentano croste che hanno l' aspetto di porri, donde il nome di pustole *verrucose.* In altri casi, le pustole sono simili a quelle dell' *impetigine*, in altri a quelle del *penfigo.* Le pustole possono essere piene di sangue (pustole sanguigne), ed è il caso il più grave. Finalmente le pustole pervenute già al periodo di suppurazione appassiscono e votansi senza aprirsi. Evvi allora riassorbimento del pus, e questo fenomeno è, nel maggior numero dei casi, del più cattivo augurio, e produce accidenti spesso mortali.

Fuori della pelle, l' irregolarità del vaiuolo può dipendere da molte cagioni. La costituzione degl' individui è una delle più influenti. Così, per esempio, uno stato iperstenico è una condizione sfavorevole nel periodo di invasione. Lo stesso deve dirsi dello stato pletorico. Nell' astenia le pustole non giungono alla suppurazione, ciò ch' è di cattivo presagio, ed in tali circostanze possono aver luogo delle petecchie. Potrà avvenire lo stesso se gli ammalati sieno situati in un' aria umida od insufficientemente rinnovata.

Il vaiuolo è una delle malattie che suscita numerosi disordini nervosi. Così per esempio, il vomito è un fenomeno frequente in questa malattia, vomito ve-

ramente nervoso, non legato affatto a lesioni anatomiche, ed analogo a quello ch' è prodotto dall' introduzione, nell'economia, di sostanze deleterie.

Lo stomaco non è il solo organo che presenti dei disordini. Voi osserverete spesso una dispnea notabile, senza che l'ascoltazione vi dimostri alcuna lesione. Se gl' individui soccombono e ne facciate l' autopsia, non rinverrete nulla in essi a somiglianza dei colerici che presentarono la dispnea.

Il vaiuolo può presentare tre complicazioni principali 1° la gastro enteritide; 2° la pneumonitide lobare o lobulare; 3° il mal di gola. L' ammalato può soccombere a un mal di gola, per l' ostacolo al passaggio dell' aria. False membrane possono prodursi nelle vie aeree, e gli ammalati perire con tutti i sintomi del crup. La flebitide è anche una terribile complicazione del vaiuolo. Ho io più volte avuto occasione di fare l' autopsia di vaiuolosi i quali avevano delle collezioni purulente nel fegato, nella milza, nel polmone.

Queste complicazioni possono aver luogo nel periodo d' invasione, ch' è il caso il più raro, nel periodo d' eruzione ed in quello di suppurazione.

Il vaiuolo può essere benigno per due circostanze, 1° in grazia della vaccinazione; 2° pel fatto di una seconda eruzione di vaiuolo sopra lo stesso individuo.

Bisogna dunque ammettere che il vaccino legittimo e di buona natura ha la proprietà di modificare il vaiulo, il quale, sopravvenendo in un soggetto vaccinato, perde alcuni dei sui caratteri, ed è allora chiamato *varioloide*.

L' invasione di questa varioloide è la stessa che quella del vaiuolo, e può anche presentare in questo periodo sintomi gravissimi. Or l' eruzione della varioloide ha caratteri che possano farla distinguere dal vaiuolo? Sì, in un certo numero di casi. Nella varioloide, in fatti le pustole sono più piccole, di forma conica e non ombelicata. Non bisogna però annettere molta importanza a questi caratteri, e nemmeno a quelli tratti dal numero delle pustole.

Il miglior carattere che possa far distinguere queste due affezioni l'una dall' altra ci viene somministrato dalla durata del periodo di suppurazione. Al settimo giorno, in fatti, le pustole sono perfettamente sviluppate; all' ottavo od al nono giorno tutto è scomparso.

Avviene lo stesso in tutti i casi? No certamente. Ho io veduto alcuni individui che portavano al braccio vestigi della vaccina la più legittima, essere stati attaccati da un vaiuolo terribile e micidiale. Questi casi sono fortunatamente rarissimi. Le epidemie di vaiuolo del 1822 e 1825 han dimostrato quanto la vaccina ha perduto della sua potenza.

Il vaiuolo può lasciare dietro di se cicatrici più o meno orride al volto, ascessi sotto-cutanei le di cui recidive possono essere sì frequenti da far perire l' infermo. Ho io veduto casi di vaiuolo seguiti da staccamento della pelle in una grande estensione; può anche determinare furuncoli, oftalmie con perdita dell' occhio per suppurazione, otitidi, ec.

Trattamento. Se il vaiuolo è semplice, basta prescrivere una dieta rigorosa, lavare spesso gli occhi, gargarizzare la bocca e mettere della polvere di licopodio nelle piegature della pelle. Si avrà l' attenzione di mantenere la purezza dell' aria attorno dell' infermo, e gli si daranno alcuni bagni dopo il periodo della dessiccazione.

Alcuni pratici salassano gli ammalati nella febbre d' invasione. Ma è difficile il predire da questa febbre d' invasione, se trattisi di vaiuolo. Vi ho detto, in fatti, che il periodo d' invasione del vaiuolo si assomigliava assai ai prodromi della febbre tifoide. Ho io salassato in questo periodo d' invasione, senza però ottenerne alcun vantaggio.

Altri pratici purgano i loro ammalati nella febbre di invasione. Alcuni altri applicano vescicatori alle cosce e alle parti inferiori, per distornare l'eruzione dalla faccia e dalle membrane mucose.

La cauterizzazione delle pustole è stata preconizzata da medici insigni. Per eseguirla, apronsi le vescichette e si cauterizzano. In quanto a me, sono di opinione di potersi cauterizzare le vescichette che circondano le palpebre,

allorchè sono numerose e minacciano gli occhi. Puossi anche, a mio avviso, cauterizzare il fondo della gola per evitare la formazione di false membrane.

Quando esistono infiammazioni intercurrenti, è mia opinione di doverle attaccare in una maniera franca e pronta. Così nella mia pratica, io combatto la infiammazione interna, come se nulla esistesse alla pelle.

Allorchè la reazione è molto forte, puossi far uso dei bagni tiepidi. Se, al contrario, la reazione sia troppo debole, bisogna amministrare i tonici e gli aromatici. Così si potrà far uso della salvia, dell' angelica, della camomilla, del vino allungato con acqua, dei bagni caldi; si potranno applicare vescicatori, senapismi.

Vi sono alcuni casi in cui l' individuo vaiuoloso è in uno stato d' esaltazione singolare della sensibilità. Puossi allora ricorrere ai narcotici, tanto all' interno che esternamente.

Nella convalescenza si prescriverà con vantaggio uno o due purganti. Io li tralascio di raro nella mia pratica, e li credo più utili nel vaiuolo che nella rosolia.

Sarebbe questo il luogo di parlar della *vaccina*; ma non voglio uscir del mio piano. Questa operazione, appartenendo alla chirurgia, deve naturalmente trovar il suo luogo nel corso di patologia esterna.

Eruzioni varioloiche.

(Il signor Rayer ha pubblicato sotto questo titolo, nel Dizionario di medicina e chirurgia pratica, un articolo che riassume le opinioni di questo pratico, alcune delle quali sono in opposizione a quelle del signor Andral. Il lettore potrà da se stesso riconoscere questa dissidenza col confronto delle opinioni del signor Rayer).

Io comprendo, egli dice, sotto il nome d' eruzioni varioloiche, molte infiammazioni cutanee, vescicolari o pustolose, acute e contagiose, che l' analogia del loro sviluppo e del loro corso, e segnatamente la loro associazione costante, allorchè il vaiuolo si manifesta sotto forma epidemica o la loro riproduzione l' una per l' altra, autorizzano a riguardare come gli effetti di uno stesso *contagio*. Queste eruzioni hanno tra loro più rassomiglianza e rapporti naturali che altre malattie la di cui identità d' origine non è dubbiosa, le sifilidi, per esempio.

§ I. L' eruzioni varioloiche possono essere distribuite in due serie. L' una comprende l' eruzioni vaiuolose *pure* e *legittime*, che costituiscono il tipo del genere; l' altre sembrano esserne modificazioni; queste sono le *varicelle* le quali possono mostrarsi sotto cinque forme principali, il più sovente combinate: 1° la varicella *pustolosa ombelicata* o *varioloide*; 2° la varicella *pustolosa conoide*; 3° la varicella *pustolosa globulare*; 4° la varicella *bollosa*; 5° la varicella *vescicolare* (chicken-pox). La affinità di queste affezioni o la loro origine da una stessa sorgente è dimostrata dai fatti seguenti: allorquando si dichiara un' epidemia varioloica, gl' individui che non hanno avuto nè il vaiuolo nè la vaccina, son quasi inevitabilmente attaccati dal vaiuolo *puro* o *legittimo*, caratterizzato dall' eruzione di pustole ombelicate e dallo sviluppo di una febbre secondaria. In altri, e questi sono quasi sempre i vaiolati, gl' inoculati o i vaccinati, si osservano bensì le pustule ombelicate del vaiuolo, ma alla fine del primo settenario, non ha luogo nè *periodo* di *suppurazione* nè febbre secondaria (varioloide). In alcuni altri, indipendentemente da questo cangiamento nel corso e nella durata della malattia, la forma e la struttura delle pustule sono modificate (*varicella pustolosa conoide*, *varicella pustolosa globulare*), in altri l' apparenza dell' eruzione è ancora più alterata, atteso che sono delle *bolle* o vere *vescichette* che alla pelle si osservano (*varicella bollosa*, e *varicella vescicolare*); finalmente in un piccolissimo numero d' individui, la malattia si dichiara cogli stessi sintomi generali e procede, senza *eruzione* (*febbre variolosa*).

Questa manifestazione, o piuttosto questa associazione del vaiuolo, della varioloide e delle altre varietà di vari-

cella, in tutte le epidemie varioloiche, è stata riconosciuta in Iscozia, nel 1818, in Inghilterra, nel 1822, 1823, 1824, 1825; a Filadelfia nel 1824, a Montpellier nel 1819, a Parigi nel 1825, a Marsiglia nel 1828, ec. Nell' epidemia di Parigi (1824), il vaiuolo regnò in luglio e in agosto, e la varioloide e le altre varicelle in settembre; nel 1825, furonvi varioloidi e varicelle durante tutto il corso dell' epidemia; ma furono più numerose in ottobre quando il vaiuolo divenne più raro: una sola causa, la influenza epidemica, sviluppava queste diverse eruzioni; osservavansi nei medesimi quartieri, nelle medesime strade, nella medesima casa; se la malattia sviluppavasi in una famiglia numerosa, erano gli uni attaccati del vaiuolo, altri della varioloide, ed alcuni altri della varicella vescicolosa.

2° Non esiste epidemia di varicella senza vaiuolo o senza varioloide; nè epidemia di vaiuolo senza varicella o senza varioloide; tutte sono l' effetto di una medesima costituzione medica. In quanto alla proporzione delle diverse *specie* d' eruzione nell' epidemie varioloiche, non può essere valutata per mancanza di relazioni esatte. I medici francesi, in fatti, non avevano sul principio ammesso che due specie d' eruzioni varioloiche, il *vaiuolo* e la *varicella*; i medici inglesi han descritto le prime due varietà di varicella, la *chicken-pox* e la *swine-pox*, alle quali hanno successivamente aggiunto l'*horn-pox*, la *pig-pox*, la *hives*, ec. Odier, ed altri osservatori hanno ammesso molte specie di varicella senza fissarne il numero; altri, Bernard e Lavit in particolare, han considerato queste stesse malattie come *anomalie del vaiuolo*; in questi ultimi tempi, in fine, è stata diligentemente descritta un' altra varietà della varicella, la varioloide, la più affine al vaiuolo legittimo di qualunque altra eruzione; ma sebbene la proporzione delle specie non può essere calcolata, neppure per un certo numero d' epidemie recenti, la loro associazione e il loro sviluppo da una medesima causa, sono però incontrastabili.

3° L' epidemie varioloiche sono qualche volta varicellose nel loro principio o alla loro cessazione, e vaiuolose tra queste due epoche.

4° Vedonsi qualche volta sopra un individuo attaccato di vaiuolo legittimo, tutte le varietà di forma e d' aspetto che possono presentare le eruzioni varioloiche, cioè; pustole ombelicate, pustole globulari e conoidee, bolle e vescichette.

5° L' inoculazione del pus varioloico ha qualche volta dato luogo allo sviluppo della varicella. Maxwell (Guglielmo) pretende aver ottenuto, inoculando il virus del vaiuolo, eruzioni leggerissime, senza febbre, compiutamente seccate all' ottavo giorno, senza lasciare cicatrici; Dezoteux e Valentin descrivono anche un *vaiuolo inoculato* detto *corta specie*, la di cui durata è assolutamente quella stessa delle varicelle, val a dire, eruzioni che guarivano verso l' ottavo o nono giorno senza *febbre secondaria*.

6° In quanto alla varicella vescicolare (chicken-pox), la di cui natura varioloica è stata maggiormente contrastata, il signor Thompson ha provato con fatti, da una parte, che persone sane poste in contatto con persone attualmente affette da questa specie di varicella, avevano contratto il vaiuolo, e dall' altra, che il contagio di questa ultima affezione aveva sviluppato la chicken-pox.

7° Sotto il rapporto dei sintomi, nel vaiuolo, nella varioloide e nelle altre varicelle, l' analogia è perfetta durante l' incubazione e lo sviluppo dell' eruzione. Se, in fatti, in un' eruzione varioloica le pustole passano sin dal quinto o sesto giorno alla disseccazione, è, per il maggior numero dei medici, una *varicella*, se non si estinguono che al settimo od ottavo è la *varioloide*, se suppurano per molti giorni è il *vaiuolo*. La principale differenza è dunque nella rapidità più o meno grande della malattia, differenza che non è essenziale, dappoichè il vaiuolo confluente, il vaiuolo discreto e l' inoculato, non hanno assolutamente lo stesso corso, e soprattutto la stessa durata, ed intanto sono incontrastabilmente della stessa

natura atteso che nascono facilmente gli uni dagli altri.

8° Finalmente, il vaiuolo, la varioloide e le altre varicelle sono effetti diversi di una medesima causa, potendo in certe condizioni nascere tutti gli uni dagli altri.

§ II. Intanto alcuni autori persistono a voler separare molte di queste eruzioni dal vaiuolo. Appoggiano essi la loro opinione con asserzioni e con fatti che piacemi di qui riprodurre:

1° In un' epidemia di vaiuolo è difficilissimo di determinare se lo sviluppo di questa affezione negl' individui messi in contatto con altri i quali sono attaccati della varicella, sia piuttosto il risultato di questa comunicazione che dell' infezione varioloica la quale sviluppa allora la malattia da ogni lato.

2° La varicella vescicolosa non si trasmette per inoculazione e non isviluppa giammai il vaiuolo.

3° Le persone che riguardano la varicella come contagiosa, han confuso questa affezione colla varioloide o vaiuolo modificato.

4° La varicella si sviluppa in soggetti non vaccinati e che non han mai avuto il vaiuolo; non puossi riguardarla allora come un vaiuolo modificato dall' esistenza anteriore di questa affezione, o della vaccina.

5° La vaccinazione, praticata poco dopo la scomparsa della varicella, siegue il suo corso nella maniera la più regolare, ciò che non succede giammai allorchè si vaccina dopo il vaiuolo.

6° Il corso della varicella è sempre lo stesso, sia che si sviluppi prima, sia che si manifesti dopo la vaccinazione od il vaiuolo.

7° Il vaiuolo regna spesso epidemicamente senza essere accompagnato dalla varicella, e, da un' altro lato, quest' ultima affezione può anche regnare in modo epidemico senza essere accompagnata dalla prima eruzione. Così, dal 1810 al 1825 non vi è stato vaiuolo a Copenaghen, ed intanto il signor Maehl assicura che vi si è manifestata ogni anno la varicella.

8° Finalmente i caratteri dell' eruzione e i sintomi della varicella differiscono essenzialmente da quelli del vaiuolo.

§ III. Ripigliamo ad una ad una queste obbiezioni.

1° Il *chicken-pox* ha dato luogo al vaiuolo non solamente in un' epidemia varioloica, ma in ben altre condizioni, lo che rende il fatto più concludente e senza replica. « Nessun esempio di vaiuolo non erasi manifestato in questa città (Kirriemeur) da nove anni; l' inverno ultimo, un piccolo vagabondo ritorna da una casa di un vicino villaggio dove regnava il vaiuolo: questo fanciullo era stato vaccinato alcuni anni prima. Al suo ritorno fu preso da sintomi febbrili, e restò due o tre giorni a letto, dopo di che comparve una eruzione simile al *chicken-pox*. Immediatamente la febbre cessò, e dopo due o tre giorni, alzossi per andare ad un mercato di bestiami, senza che gliene venisse alcun male. Scorsa una settimana, uno dei figli del suo padrone ammalossi e passò per tutte le fasi regolari del vaiuolo benigno; indi un secondo figlio, della stessa maniera; in seguito, un terzo; ma questi ebbe un vaiuolo confluente che non fu senza pericolo; un quarto gli successe ed alquanto più gravemente dei due primi; finalmente un quinto, dell' età di cinque anni, fu attaccato di ciò ch' io chiamerei, senza esitare, un *chicken-pox*, se non avessi veduto i casi precedenti; atteso che la malattia corse con poca o nessuna febbre, e le pustole eran piene di un *umore acquoso* il quale non si convertì nella materia purulenta del vaiuolo. Di questi fanciulli, nessuno era stato vaccinato » (Thomson Giov., *an Account on the varioloid epidemie, ec.*)

2° La seconda obbiezione non è più esatta. In fatti, i risultati dell' esperienze tentate sin oggi sull' inoculazione delle varicelle, possono ridursi a tre serie:

1° La *prima* comprende i casi in cui l' inoculazione è rimasta senza effetto, e sono i più numerosi: questi son riportati da Brasdor, Thouret, Freteau, Corvisart, Valentin, ec.

2° La *seconda* comprende i casi in cui l' inoculazione è stata seguita da

un' eruzione locale, e sono stati riferiti da Willan, Fontaneilles, ec.

3° L'inoculazione della varicella ha avuto per effetto un' *eruzione generale* in quei casi riferiti da Dimsdale, Mumsen, Heim, Salmon e Willan, ec.

Egli è vero che l'umore del *chicken-pox*, inoculato per puntura, non dà mai luogo al vaiuolo; ma questa circostanza non può distruggere il fatto precedente, in cui l'inoculazione è stata praticata per un' altra via; del resto, l'umore sieroso delle pustule vaiuolose, non pervenute ancora al loro stato, non produce sempre il vaiuolo, e questo fatto non distrugge la loro natura varioloica, di già incontrastabile in questo periodo. Inoltre, è egli dimostrato che l'umore delle pustule conoidee e globulose, e quello delle vescichette che si osservano sopra alcuni punti della superficie del corpo dei vaiolati trasmettano il vaiuolo con la medesima energia come l'umore delle pustule ombelicate?

4° Dire che le persone le quali riguardano la varicella *vescicolare* come contagiosa han confuso questa malattia con la varioloide, e contrastare il fatto del contagio del *chicken-pox*, di già provato con esperienze, è gratuitamente supporre un error di diagnosi.

5° Se la varicella comparisce in persone non vaccinate, questo fatto non sarà più straordinario dello sviluppo innegabile della varioloide, la di cui natura vaiolosa non è rivocata in dubbio, in individui che non sono stati nè vaccinati, nè inoculati, nè vaiuolati.

6° Certamente la vaccinazione praticata dopo il *chicken-pox* è il più sovente seguita da una vaccina regolare; ma è ben dimostrato che i varicellati contraggan la vaccina e il vaiuolo colla stessa facilità di quelli che non sono attaccati dal *chicken-pox*? In un' epidemia varioloica, gl' individui attaccati della varicella contraggono di raro il vaiuolo; perchè? Da un altro lato, è inesatto l'asserire che la vaccina non possa mai svilupparsi in un vaiuolo o in un individuo che ha avuto la varioloide?

7° Da ciò che il corso della varicella è sempre lo stesso, sia che si sviluppi prima o dopo il vaiuolo, che cosa conchiuderne? Il corso della varioloide inoculata o contratta in un' epidemia da un individuo il quale non ha sofferto nè il vaiuolo, nè la vaccina, non è lo stesso che quello delle varioloidi osservate in soggetti vaccinati?

Io nego formalmente che il vaiuolo regni spesso epidemicamente, senza essere preceduto, accompagnato o seguito di varicelle. In quanto all' epidemie di varicelle, indipendenti dalla causa del vaiuolo e della varioloide, ammesse da Eichhorn e da molti altri, io non ne conosco una sola relazione autentica; tutte l' epidemie sono state osservate in costituzioni mediche *varioloiche*: così nella epidemia di varicella di Copenaghen, descritta da Maehl, se non osservaronsi vaiuoli, esistevano varioloidi: l' epidemia di varicella, descritta da Barnes, era stata preceduta per molti mesi, da vaiuoli legittimi, e non è provato che non regnassero varioloidi contemporaneamente al *chicken-pox*.

Nell' epidemia di *varicella* osservata nel bailaggio Norwegiano di Smoolehnen, nel 1819 dal dottor Federico Holst, la malattia si manifestò in vaccinati o in vaiuolati; quasi nel tempo stesso regnò un' epidemia di vaiuolo nel cantone di Christiana; nella epidemia di Milhau, la varicella regnò congiuntamente al vaiuolo, e questa connessione è stata osservata in un gran numero d'epidemie.

8° Dire che i sintomi della varicella differiscono *essenzialmente* da quelli del vaiuolo, è dimenticare che in un gran numero di casi, e il signor Bosquet ne cita molti esempi, la stessa eruzione è stata riguardata dagli uni come una *varicella*, e come un *vaiuolo* da alcuni altri.

Riepilogando, nessuna delle obbiezioni proposte contro la teoria che attribuisce ad *una medesima causa* la produzione dei vaiuoli e delle varicelle, non sembra a me solida; nessuna di esse distrugge il fatto dell' origine comune dei vaiuoli e delle varicelle, sotto una medesima influenza epidemica, e soprattutto quello dello sviluppo scambievole e reciproco degli uni cogli altri, in certe condizioni.

IV. Genere. — BOLLOSE.

I. *Specie. Lichen.*

Il lichen è una malattia della pelle ordinariamente cronica, non contagiosa, caratterizzata da piccole bolle piene e solide, del colore stesso della pelle, o leggermente rosse, quasi sempre agglomerate, più o meno pruriginose e seguite da una leggiera disquammazione, o da escoriazioni infiammate che ricuopronsi di leggiere concrezioni.

Le *cause* di questa malattia sono spesso, al pari di quelle di tutte le affezioni cutanee, molto oscure. Il lichen può attaccare tutte l' età e tutti i sessi. L' azione del sole bruciante può produrlo, siccome si vede sotto i Tropici (*lichen tropicus*).

Si distinguono nel lichen molte varietà.

1° *Lichen simplex*, caratterizzato da piccole bolle poco o niente infiammate, le quali si risolvono in pochi giorni, con una leggiera disquammazione forforacea. Può presentarsi sotto la forma acuta o cronica; allo stato acuto, occupa specialmente la faccia, il tronco, mentre che allo stato cronico occupa l' estremità e la faccia dorsale delle mani.

2° *Lichen agrius*: è molto più grave. È caratterizzato da gruppi di bolle rosse ed infiammate, riunite in gran numero, accompagnate da un prurito intensissimo, spesso scorticate dall' unghia degli ammalati, ovvero spontaneamente alla loro sommità, esalando un umore il quale si secca in piccole concrezioni crostose.

Questa varietà si presenta qualche volta sotto la forma acuta, ed allora, dopo uno o due settenari, l' escoriazioni si seccano, cessa la esalazione, si stabilisce una semplice disquammazione forforacea, la rossezza si dilegua, e la pelle ritorna con più o meno prontezza al suo stato naturale. Ma spesso ha un corso intieramente cronico. La pelle resta ruvida e sparsa di piccole bolle acuminate, diviene più spessa e si sfalda. Molti ammalati presentano sul dorso della mano o delle dita, sulla faccia dorsale del polso, sull' avambraccia, uno o più gruppi di bolle infiammate, trasudanti, con rossezza, durezza, screpolatura della pelle. Altre volte il *lichen agrius* occupa il volto; in alcuni ammalati si manifesta sull' estremità inferiori, in taluni individui finalmente diviene generale.

Trattamento. Non differisce da quello dell' eczema. Il regime, i bagni solforosi, i tonici e le lozioni aromatiche ne fanno la base.

II. *Specie. Prurigo.*

Il *prurigo* è un' affezione della pelle, non contagiosa, caratterizzata da piccole bolle senza cangiamento di colore della pelle, il più sovente limitate alla faccia dorsale delle estremità e del tronco, ed accompagnate da un prurito spesso intollerabile, prurito che cagiona delle escoriazioni alla sommità delle bolle che ricuopronsi di piccole croste nere di sangue concreto.

Cause. I due estremi della vita, l' infanzia e la vecchiezza, sono l' età in cui il prurigo è più frequente. La miseria, la sordidezza, un cattivo nutrimento ed un regime stimolante ne favoriscono lo sviluppo. Nulla di meno non è raro di osservarlo in condizioni intieramente opposte. Qualche volta un' emozione morale è stata sufficiente per produrlo. Incrudelisce più particolarmente nelle stagioni calde e variabili.

Sintomi. L' eruzione del prurigo ha luogo con piccole bolle pruriginose, con piccolo o nessun cangiamento alla pelle, elevate alla superficie del corpo, e riconoscibili alla vista ed al tatto; vedonsi sulle spalle, sulle facce dorsale ed esterna dell' estremità superiori, alla nuca, e, nei casi di malattie invecchiate, sopra quasi tutta l' estensione dei tegumenti. Queste bolle discrete, isolate, sono ora piccole, poco numerose, poco prominenti ed accompagnate da un prurito moderato; altre volte sono più larghe, più prominenti, ed accompagnate da un prurito intollerabile che

si esaspera soprattutto la sera e la notte, e che obbliga alcuni ammalati ad impiegar tutti i mezzi possibili di stropicciamento.

Se la malattia è benigna ed accidentale, può finire in due o tre settenari. Le bolle si dileguano senza lasciar orme della loro esistenza, o determinando una leggerissima disquammazione forforacea. In altre circostante in cui la malattia sia intensissima si prolunga per mesi, per anni ed anche per un tempo indefinito. Le bolle allora divengono dure, larghe, prominenti, accompagnate da un ispessimento rugoso notabilissimo della pelle. In questo caso, un'eruzione di nuove bolle ha luogo di quando in quando, seguita da esacerbazioni più o meno intense.

Varietà. Secondo Bateman debbonsi distinguere nel *prurigo* le varietà seguenti:

1° Il *prurigo mitis*, caratterizzato da piccole bolle discrete e poco prominenti, accompagnate da un prurito più o meno molesto, ma in generale moderato e temporaneo. Si manifesta particolarmente in primavera ed in estate nei soggetti giovani che hanno la pelle fine e delicata, e può allora non costituire che un' affezione passeggiera e benigna.

2° Il *prurigo formicans*, così chiamato a causa della sensazione d'*informicolamento* che spesso l' accompagna; questo attacca a preferenza gli adulti e i vecchi, si manifesta con bolle più larghe e più prominenti che destano un prurito intenso e talvolta intollerabile. Questa varietà è più d' ogni altra soggetta a recidivare od a perpetuarsi e presenta, in generale, una tenacità che non si osserva nella precedente.

3° Il *prurigo senilis et pedicularis* riveste spesso questa forma ed avvelena allora il rimanente dell' esistenza. È accompagnato in molti vecchi dalla presenza d' insetti, ordinariamente del genere *pediculus* (*pidocchi*) che si riproducono e si moltiplicano con un' estrema facilità; giunto a questo stato, è spesso incurabile, e costituisce sempre una affezione penosissima.

4° Il *prurigo partialis* può svilupparsi sopra varie parti, e, secondo la sua sede prende il nome prurito *pudendi muliebris*, *scroti*, *præputii*, ec. Il prurigo delle parti genitali è di tutti il più doloroso; eccone una pittura sommamente energica di Lorry (*Tractatus de morbis cutaneis*, in 4. pag. 449)

« Questa affezione attacca particolarmente gli adulti e quelli che han passato l'età della pubertà, gl' individui i quali dotati di appetito venereo fortissimo, vivono nella continenza e nella castità. Le donne ne sono anche qualche volta attaccate, ma in un'età più matura. Nel principio, la malattia si presenta sotto un aspetto benignissimo, e non cagiona che prurito; ma, in appresso, sì negli uomini che nelle donne, si desta un ardore incredibile per i piaceri venerei. Invano la morale e il pudore resistono a questi desideri; la mano si porta involontariamente verso le parti irritate, il fregamento aggiunge forza al prurito. . . *et animus ipse in partem operis venit cum artuum tremore et palpatione.* Vi sono alcune ore di remissione durante le quali gli ammalati godono di qualche tranquillità, ma il male si riproduce per accessi i quali ritornano specialmente la notte. Le relazioni familiari ch' esistono tra le persone di sesso diverso contribuiscono molto a determinare questi parosismi. Il vino, gli aromi, il caffè, gli spiritosi accrescono gli accidenti, ed in così fatto modo, ch' io ho conosciuto alcuni uomini i quali non n' erano tormentati senza che una tale cagione non venisse a provocarlo: quindi, istruiti essi dall' esperienza, evitavano con ogni diligenza l' uso degli eccitanti. Facendo il male ulteriori progressi, le parti dove risiede cuopronsi di macchie giallognole; lo *scroto* s' ispessisce e diviene rugoso, si corruga singolarmente durante il parosismo; lo stesso succede a un di presso delle gran labbra, nella donna. La frequenza dell' eruzioni reagisce sul morale che immagini amorose infiammano. Le parti non offrono precisamente eruzione *lichenoide*, ma hanno un' epidermide rugoso donde trapela una perspirazione odorosa il di cui prodotto non macchia la biancheria e non aderisce alle dita, ma rende la pelle untuosa al

tatto. A misura che la malattia progredisce, il prurito diviene vieppiù insopportabile, i parosismi raddoppiano di forza e di frequenza, talmente che l'ammalato, perdendo ogni ritegno, non potrà far almeno di grattarsi alla presenza anche di un re! Spesso nell' intervallo medesimo dei parosismi, la pelle è la sede di spasimi, come se fosse attraversata da aghi infuocati, e questa sensazione penosa strappa delle grida agl' infermi. La pelle si screpola, si aggrinza, si fende; è scorticata dall' unghia del paziente; il più lieve fregamento vi fa esalare un liquido odoroso, e l' eretismo venereo diviene continuo.»

Trattamento. Si dovrà cominciare col trattamento antiflogistico allorchè la costituzione è buona, e la malattia presenti una certa acutezza. Così nel principio del trattamento si praticherà il salasso generale, e il salasso locale quando l' affezione è parziale; si prescriveranno nel tempo stesso le bevande temperanti, diluenti, rilascianti, leggermente acidule, i bagni tiepidi, le lozioni o le applicazioni fredde, ec.

Se la malattia resiste a questi primi mezzi, se il soggetto sia più avanzato negli anni, poco irritabile, ed in condizioni di miseria, e di cattivo regime; se manchi ogni segno d' infiammazione, si ricorrerà ai derivativi interni, ai depurativi ed ai tonici più o meno attivi.

Del resto, un gran numero di rimedi sono stati proposti contro il *prurigo*, dei quali troverete le particolari indicazioni nelle opere speciali sulle malattie della pelle.

Ordine III. EMORRAGIE.

L' emorragie della pelle devono considerarsi come una vera esalazione a traverso i pori della pelle, la quale esalazione può prodursi sotto l' influenza di cause differentissime.

L' abitazione in luoghi elevati, sulla sommità di alte montagne, dà frequentemente luogo ad emorragie cutanee. Così il signor Humboldt racconta che tra le popolazioni che abitano le più alte cime delle Cordillieres, regna a certe epoche una malattia epidemica caratterizzata da emorragie della pella. Presso questi individui il sangue scorre dalle parti in cui la pelle è più fine, dalle ascelle principalmente. Gli aeronautici che s'innalzano ad altissime regioni atmosferiche sono egualmente soggetti a questa emorragia cutanea.

In altre circostanze, l' emorragia della pelle è affatto indipendente da queste cause. Così si osserva qualche volta una emorragia dalle ascelle o dalla polpa delle dita nelle donne da lungo tempo prive delle loro regole. Ho io veduto due casi notabilissimi di questo fenomeno: in uno, il sangue scorreva dalla polpa dell' indice, nell' altro, usciva dalla polpa del medio.

Havvi un' altra specie d' emorragia in cui il sangue invece di scorrere al di fuori, resta nel derme stesso o per meglio dire nel reticolo mucoso ch' è situato tra l' epidermide e il derme. Questa è l' emorragia *interstiziale*. Le macchie che determina somigliano molto all' ecchimosi, e si manifestano in molte varietà del tifo, nella febbre gialla e nello scorbuto. In tutti questi casi l'emorragia della pelle si perde in mezzo ad altri sintomi i quali sono di maggiore importanza.

In altre circostanze, l'emorragia della pelle costituisce da se sola una malattia che i dermatografi hanno da lungo tempo descritta sotto il nome di *purpura*.

Purpura.

La purpura o la *petecchia*, è un' emorragia capillare cutanea circoscritta, la quale dà luogo alla formazione di *macchie* sanguigne, rosse, livide, violette od anche nericce ed in tutto simili all' ecchimosi. Queste macchie, in generale, piccole e distinte, sparse sulle estremità, e sul tronco, ma il più sovente sugli arti inferiori, sono prodotte da uno stravasamento di sangue sotto l' epidermide, nell' areole del derme, od eziandio nel tessuto cellulare sottocutaneo. Non sono per ordinario accompagnate da calore, da nessun dolore nè prurito; non s' elevano sul livello della pelle, e sieguono nel loro corso e nella

loro colorazione, lo stesso andamento di un' ecchimosi.

In un grandissimo numero di casi, la malattia è semplice e non dà luogo ad alcun altro sintomo morboso; ma in alcuni altri è molto più grave, potendo determinare, nelle diverse superficie esalanti, ed anche nella profondità dei visceri, emorragie pericolose e spesso funeste

L' *etiologia* di quest'affezione è spesso intieramente oscura. Così comparisce ora nelle condizioni di miseria, di cattiva alimentazione, d' abitazione malsana, ec., ora in condizioni intieramente opposte, in uomini che godono di tutti i vantaggi della ricchezza, della salubrità dell' abitazione e di una alimentazione abbondante e sana.

Queste considerazioni ci fanno credere che la petecchia derivi da una vera malattia del sangue, la di cui natura ci è ancora sconosciuta.

La *purpura* si presenta sotto due forme principali: la *purpura simplex*, la *purpura hemorrhagica*.

Purpura simplex. I fanciulli, le donne, gl' individui deboli e sottoposti ad influenze debilitanti, sono principalmente soggetti alla purpura semplice. È caratterizzata da piccole macchie rosse o livide risedenti alla parte interna delle gambe, delle braccia, sul petto, ec. Queste macchie sono molto analoghe alle punture delle pulci, dalle quali non differiscono che per l' assenza del punto centrale. La loro estensione non oltrepassa quella di una lenticchia; sono rotonde ed isolate le une dalle altre. Il loro colore, dopo d' essere divenuto successivamente più oscuro, si rischiara a poco a poco, passa al giallo e si dilegua, come un' ecchimosi, dopo d'aver durato alquanti giorni senza essere seguita da disquammazione o da nessun altro segno della sua esistenza.

Questa malattia ordinariamente leggiera e non accompagnata nè da febbre nè da alcun altro disordine nella salute, ha una durata indefinita.

2° *Purpura hemorrhagica*. In questa specie, le macchie sono più larghe, più numerose più oscure, più irregolari; in essa soprattutto vedesi l'ecchimosi estendersi al tessuto cellulare sottocutaneo e presentare l' aspetto delle contusioni violente per causa esterna; e di fatti, son esse livide, brune o nere. Sono delle vere petecchie che ben tosto aumentano di numero, si dilatano e si trasformano in vaste macchie rosse, giallognole, violette.

In un gran numero di casi, nel tempo stesso che queste macchie si manifestano alla pelle, emorragie delle membrane mucose han luogo, in guisa che il sangue può scorrere dal naso, dalla bocca, dallo stomaco, colle orine, colle scariche alvine. Non è gran tempo io vidi un giovane che rendeva almeno due pinte di sangue al giorno colle orine.

Questa malattia è accompagnata da disordini considerevoli, o dal lato del cervello, come delirio, convulsioni, ec.; o dal lato della respirazione e della circolazione, come dispnea, palpitazioni, ec.

La morte è il termine ordinario di questa malattia.

Le autopsie non ci han nulla, in alcuni casi, disvelato; sonosi, in altri casi, osservate larghe ecchimosi nella membrana mucosa gastro-intestinale, infiltramenti o suffusioni di sangue nelle cavità sierose e nel tessuto degli organi parenchimatosi.

Trattamento. Niuna regola assoluta puossi stabilire intorno al trattamento di questa affezione. Qui bisogna aver riguardo soprattutto alla costituzione dell' individuo, piuttosto che alle cause che han determinato l' emorragia cutanea. È d' uopo confessarlo, l' emissioni sanguigne non attaccano superficialmente la malattia, tranne in alcuni casi in cui sono utili. Si prescriveranno con vantaggio l' acqua di Seltz, l' applicazione di acqua ghiacciata sopra tutto il corpo, gli aromatici, i tonici e l' acqua clorurata.

II. CLASSE. – MALATTIE DELLA PELLE, CARATTERIZZATE DA UNA LESIONE DI SECREZIONE.

La pelle presenta alcuni fenomeni di secrezione, i di cui prodotti sono solidi, semi-solidi, liquidi o gassosi. Cia-

scuna di queste secrezioni può alterarsi e costituire uno stato morboso. La maggior parte di queste alterazioni sono di giurisdizione della patologia esterna; noi ci occuperemo qui solamente di quelle che sono relative al nostro soggetto.

I. *Alterazioni delle secrezioni liquide.*

La perspirazione cutanea può diminuire od aumentare, e in certi casi questa diminuzione questo aumento possono costituire dei fenomeni morbosi. Così il sudore, il quale è un fenomeno del tutto fisiologico, può in alcuni casi divenire un fenomeno patologico. Questo caso succede principalmente nel corso di molte malattie croniche. Così l' esistenza di tubercoli nei polmoni dà luogo, nell' ultimo periodo della malattia, a sudori copiosissimi. All' incontro in alcune malattie dello stomaco, la pelle diviene aridissima.

Per ordinario le alterazioni del sudore non sono che un sintomo, ma in altri casi costituiscono da per se sole un fenomeno morboso. Così per la loro abbondanza eccessiva, i sudori spossano ed esauriscono gli ammalati; questo avviene in generale sugl' individui deboli. Visito attualmente una donna la quale da venticinque anni è soggetta a sudori spaventevoli; i rimedi che adopero sono i tonici e gli astringenti. Nella convalescenza di certe malattie, questo sudore può essere talmente copioso da indurre un grande stato di debolezza, e compromettere la guarigione.

Abbiamo di già veduto che il sudore abbondante costituiva un sintomo notabilissimo nel *sudor maligno.*

II. *Alterazioni delle secrezioni solide.*
1° *dell' epidermide.*

La Lepra.

La lebbra è quella malattia della pelle, indicata da Alibert sotto il nome di erpete forforaceo rotondo (*Herpes furfuraceus circinnatus*), caratterizzata da piastre squammose, sempre di forma rotonda, disposte a cerchi o ad anelli che circondano per ordinario uno spazio centrale dove la pelle conserva la sua integrità, in guisa che la superficie cutanea è ricoperta d' anelli il di cui cerchio squammoso è formato da piccole piastre rosee a bordi rilevati ed a centro depresso, ricoperte di piccole squamme sottili e leggiere, d' un bianco argentino o madreperla, per ordinario aderentissime, mentre che l' intervallo di pelle circondato da questo lembo circolare, conserva la sua integrità (Alibert, Gibert).

La lebbra può anche presentare un altro modo di sviluppo; val a dire formarsi con larghe piastre orbicolari il di cui centro si abbassa e diviene sano, mentre che gli orli restano rilevati e squammosi.

Comincia per ordinario con piccole piastre squammose, le quali compariscono ai gomiti ed alle ginocchia, agglomerandosi e confondendosi in queste regioni in modo da formare delle piastre orbicolari irregolarissime. La malattia si estende in seguito sulla faccia esterna e posteriore delle membra, sul tronco, al cuoio capelluto, al volto stesso, quantunque questa ultima regione sia meno spesso delle altre la sede della lebbra.

Queste piastre sono per ordinario indolenti, e non destano tutto al più, e di quando in quando, che un leggiero senso di prurito o d' informicolamento.

Le squamme che ricuoprono le piastre si distaccanó, si rinnovano un certo numero di volte, poi cessano intieramente. Le piastre che loro succedono restano rosse per un certo tempo, si deprimono ed impallidiscono, poi si dileguano, e la pelle riprende il suo stato d' integrità.

È in generale una malattia poco grave e che non dà luogo ad alcun disordine notabile della salute.

Trattamento. Il trattamento coi depurativi, coi tonici e coi purganti è stato spesso utile. Taluni pratici hanno con vantaggio impiegato internamente le preparazioni arsenicali, e la tintura di cantaridi.

La Psoriasi.

La psoriasi (erpete squammosa del signor Alibert) è caratterizzata da macchie che si manifestano sotto la forma di piccoli punti rossi o rosei, con un senso, in alcuni casi, di prurito, d'informicolamento più o meno molesto, e nel di cui centro comparisce ben tosto una squamma leggiera; poi questi punti si estendono, si fanno rotondi e divengono presso che lenticolari.

I. Varietà. *Psoriasis guttata.* Queste macchie lenticolari possono rimanere così isolate e sparse alla superficie del corpo, come gocce di liquido con cui sarebbersi irrorati i tegumenti. Le squamme sottili e bianche che si formano alla superficie delle macchie, vi stanno per ordinario più o meno aderenti, e lasciano dopo la loro caduta una superficie rossa e prominente, ma costantemente secca.

Tutte le parti del corpo possono essere la sede della *psoriasi;* ma si osserva soprattutto nelle articolazioni dell'estremità, come al gomito ed al ginocchio, alla faccia esterna e posteriore degli arti, al dorso. In alcuni casi, la malattia è generale, limitata in altri ad alcune regioni, donde molte varietà di psoriasi secondo la sua sede.

II. Varietà. *Psoriasis diffusa.* (erpete squammoso lichenoide, Alibert). — In questa la pelle si cuopre di macchie molto più estese, di forma irregolare, le quali offrono, colla riunione di piccole elevatezze che nell'estendersi si sono confuse, delle superficie rosse o rosee, più o meno larghe, che occupano qualche volta quasi tutta l'estensione di un membro, ricoperte di squamme bianche, più o meno dense e più o meno aderenti.

III. Varietà. *Psoriasis gyrata.* — È rarissima. Le macchie squammose sono disposte in spirali più o meno strette, che si delineano sul tronco o sull'estremità.

Le parti genitali dei due sessi possono essere la sede della psoriasi parziale. Così nell'uomo può risedere al prepuzio, ed allora questo organo è ispessito, screpolato, ristretto, sanguinante allorchè si distende, e ricoperto di piccole scaglie sottili e leggiere (*psoriasis preputialis*). Lo stesso avviene nello scroto, e nelle gran labbra della donna.

Il trattamento è lo stesso che quello della lebbra, di cui molti patologici non han fatto che una varietà.

Pithyriasis.

(*Erpete forforaceo volante di Alibert.*)

Affezione cutanea superficiale, accompagnata qualche volta da una leggiera colorazione rosea della pelle, seguita da disquammazione dell'epidermide, il quale si distacca in piccole laminette bianchicce o in molecole polverulenti (*farine*).

Questa malattia si manifesta al cuoio capelluto, alle sopracciglia, al mento, ec., e può invadere una più o meno grande estensione del corpo.

Si combatte quest'affezione con mezzi analoghi a quelli che abbiamo indicati per le due affezioni precedenti.

Ictiosi.

Malattia caratterizzata da un aspetto singolare della pelle, la quale, quando è a un grado avanzato assume in fatti quello della pelle di pesce. Se esiste una malattia scevera dell'elemento infiammatorio, è certamente la ictiosi.

Può essere parziale o generale. L'ictiosi parziale è di poca importanza e non merita di fissare la nostra attenzione; ma gravissima è l'ictiosi generale. Una volta manifestata, le grandi funzioni cadono in uno stato di languore notabile; la respirazione e la digestione si disturbano; e gl'individui soccombono senza speranza di potere, per nessun trattamento, migliorare la loro terribile malattia.

Si combatte l'ictiosi parziale coi bagni solforosi e colle docce solforose. L'ictiosi generale non può essere frenata per nessun mezzo.

III. *Alterazione di secrezione dei peli, dell' unghia, ec.*

Le malattie che dan luogo all' alterazione di queste secrezioni sono specialmente descritte nei corsi di chirurgia. Facciamo solo osservare che in generale queste malattie non sono locali, e che risultano da un' alterazione generale dell' organismo. Così, l' alterazione delle unghia è quasi sempre congiunta ad una diatesi scrofolosa o tubercolosa, e spesso ad un' affezione sifilitica.

4° *La materia colorante della pelle* può essere alterata in più o in meno nella sua secrezione. Nella razza nera questa materia colorante può disparire in totalità, o in alcune parti solamente. Quindi l' *albinismo* parziale o generale, che si osserva anche qualche volta nella razza bianca.

Le più recenti opinioni sull' albinismo tendono a far ammetttere ch' esso dipenda da una deviazione organica proveniente da un difetto di secrezione del *pigmentum nigrum* della pelle, dell' iride e della coroide; difetto di secrezione che costituisce uno stato di scoloramento trasmissibile per eredità, siccome tutti gli stati organici, e che solamente potrà essere modificato e distrutto da una successione di mescolamento di razze.

Nel bianco, il *pigmentum nigrum* può aumentare; quindi una tinta più nera della pelle, la causa produttrice della quale è intieramente ignorata.

La secrezione di questo *pigmentum* può essere pervertita. Allora, sopra alcuni punti del corpo, e specialmente alla faccia, si osservano delle macchie bigie o gialle, cui si è dato il nome d' *efelidi*. Spesso la loro durata è lunghissima, e in alcuni casi sono indelebili.

AFFEZIONI TUBERCOLOSE DELLA PELLE.

Elefanziasi dei Greci.

Malattia cutanea caratterizzata da piccoli tumori o tubercoli che si manifestano principalmente alla faccia, alle orecchie, nella bocca, all'estremità, ec., suscettibili di persistere lunghissimamente allo stato d' indurimento, o di terminare coll' ulcerazione, e di raro colla risoluzione.

Questa malattia tubercolosa dà luogo ad un' alterazione profonda della pelle, e nel suo colore, e nella sua tessitura, divenendo spessa, rugosa, bigiccia, livida, bruniccia, analoga a quella dell' elefante.

L' elefanziasi dei Greci è rarissima in Europa, dove si è solamente osservata negli individui i quali han fatto viaggi marittimi o nelle calde contrade della Provenza, della Spagna e del Portogallo. È al contrario comunissima in Affrica, in Siria, nelle Indie e nelle nostre colonie Americane.

È molto dubbioso se questa malattia sia contagiosa, malgrado l' opinione volgare, per lungo tempo abbracciata dai medici. Nei nostri climi almeno puossi assicurare ch' essa nol sia.

Il calore e l' umidità sembrano favorire il suo sviluppo. Lo stesso deve dirsi della sordidezza, della miseria, ec. Si è attribuita la sua produzione all' uso dei pesci corrotti, dei pesci salati, di carni salate ed affumicate, e soprattutto a quella del porco.

Secondo gli autori che hanno avuto occasione di osservare questa malattia, consiste essa in un' alterazione sul principio superficiale, indi successivamente più profonda della pelle, la quale cuopresi di macchie fulve, bigiccie o bruniccie, poi s' ingorga, ispessisce, indurisce, diviene bigiccia, color di bronzo, bruniccia, nei bianchi, indi rugosa, ineguale, sparsa di tubercoli, di rughe, d' orride gonfiezze, le quali più cospicue al volto che in qualunque altro luogo, ingrossano e deformano i lineamenti in modo sì orribile che la fisonomia degli ammalati è stata paragonata a quella dei satiri o del leone.

Ecco la descrizione energica che ne fa Areteo.

« La malattia che chiamasi elefantiasi e l'animale chiamato elefante hanno tra loro molti rapporti comuni, in quanto alla loro forma od apparenza,

al loro colore, alla loro grandezza, durata, non rassomigliando, del resto, a nessuna altra cosa al mondo, atteso che non havvi alcuna altra affezione simile a questa, siccome non havvi alcun animale che rassomigli all' elefante.... Dassi anche a questa malattia il nome di leone, a causa che l' ammalato ha la parte superiore delle sopracciglia, siccome si dirà in appresso, increspata e ripiegata come questo animale. Altri la appellano satiriasi, a motivo della rossezza delle guance e della lubricità estrema di colui che n' è attaccato; altri finalmente il male d' Ercole atteso che nessun altro assale con maggior forza e vigore. Questa malattia è in fatti violenta all' estremo, nè ve n' ha alcuna altra che ammazzi con maggiore energia; il suo aspetto è orrido e spaventevole, siccome quello della bestia cui si rassomiglia, e fa perire tanto più inevitabilmente, in quanto che la causa che la produce è quella della morte stessa. Questa malattia comunque funesta essa sia non presenta però nel principio nessun sintomo che possa farla bene congetturare; non si annunzia come un male nuovo ed estraordinario; non si manifesta sulla superficie e sulle parti le più esterne del corpo, così che, non potendo distinguerla di buon' ora, non possiamo opporci ai suoi progressi. Spesso dopo d' essersi il male insinuato sordamente nella profondità delle viscere, come nell' *abitazione di Plutone*, di avervi acceso un fuoco segreto e d' essersi totalmente impadronito dell'interno, si presenta finalmente vittorioso al di fuori e brilla allora sul volto, siccome un fanale che si scorge da lunge; ovvero si manifesta sui gomiti od alle ginocchia, e nelle altre articolazioni dei piedi e delle mani. Ciò che contribuisce anche a rendere questa malattia disperata, si è che il medico non la conosce sul principio, ovvero conoscendola, trascura di prescrivere i soccorsi dell' arte contro principj così deboli. Ed in vero gli ammalati, non sembrano nei primi tempi che alquanto più neghittosi del consueto, più taciturni, più assopiti, un poco più costipati, cose che possono qualche volta avvenire alle persone che stanno bene, e le quali dipendono per ordinario da una causa leggiera. A misura che il male aumenta, il loro fiato diviene estremamente fetido; l' aria ch' essi esalano dal polmone è infetta... Le orine divengono crasse, bianche, torbide, simili in certo modo a quelle dei giumenti... Compariscono sulla pelle dei bottoni o tubercoli spessi, pieni d' asprezze, vicinissimi gli uni agli altri, senza però toccarsi; lo spazio intermedio è pieno di scissure come sulla pelle dell'elefante; le vene divengono prominenti, non per l' abbondanza del sangue, ma a causa dello spessore della pelle. Non tarda il male a dichiararsi più apertamente ancora, e la superficie del corpo intiero non formando che una sola crosta, i peli cadono per tutta la pelle, alle mani, ai piedi, alle gambe, ec. Quelli del mento e delle parti genitali divengono estremamente rari, siccome i capelli i quali, cosa incredibile, imbianchiscono prima dell' età; ma poco dopo, la testa diviene rapidamente calva e il mento e le parti naturali intieramente nude, o se rimangono alcuni peli, cagionano più difformità che se non se ne vedesse alcuno, ec.; tutta la pelle della testa si screpola, le ragadi che vi si formano sono numerose, profonde, ineguali, piene d' asprezze; la faccia si cuopre di grossi bottoni duri, terminati in punta, bianchi alle loro sommità e alquanto giallognole alla loro base, il polso è lento, poco sviluppato, e sembra muoversi come nel loto; le vene delle tempia si gonfiano siccome quelle del di sotto della lingua la quale diviene scabra e coperta di bottoni simili alla gragnuola... Se avviene che il male si porti dall' interno alla superficie, compariscono da principio, in gran parte all' estremità delle dita ed alle ginocchia, eruzioni pruriginose, che cagionano una specie di piacere quando si grattano; si manifestano qualche volta al mento e vi formano come un rosario, ovvero sulle guance che fanno comparire rosse e gonfiate; gli occhi divengono appannati, caliginosi, i sopracigli protuberanti, grossi, pelati, pendenti, e formano riunendosi un tu-

more prominente all' estremo, di colore nero o livido; la parte superiore dei sopracigli, è fortemente increspata e ripiegata tanto da coprire la vista, lo che fa che gli ammalati rassomiglino ad una persona corrucciata o ad un leone, donde ha ricevuto questo nome; ma se rassomiglia o ad un leone, o all' elefante, può dirsi ancora che simile alla notte buia. Il di sotto degli occhi e i dintorni del naso sono gonfi, aspri, coperti di tubercoli nericci, le labbra ingrossate, protuberanti, il naso estremamente difforme e grosso, i denti, senza esser bianchi, n' hanno l' apparenza a causa della nerezza delle parti vicine; le orecchie sono di un rosso tirante al nero, intasate, più grandi del consueto, e richiamano l' idea di quelle dell' elefante; hanno alla loro base delle ulcere donde cola una materia icorosa, e sono molto dolorose; tutta la superficie del corpo è solcata di fenditure aspre, ineguali; queste fenditure sono profonde e rassomigliano ai rialti neri della pelle dell' elefante, prolungandosi quelle del tallone e della pianta dei piedi sino alla metà dei grossi diti. A misura che il male progredisce, le bolle pruriginose delle guance, del mento, delle dita, delle ginocchia si esulcerano; l'ulcere che vi si formano son fetide, incurabili, e si esasperano e si mitigano alternativamente, e sospendono così la morte degli ammalati, sino a che finalmente il naso, le dita, i piedi, le parti genitali, le mani cadono in putrefazione e si separano dal rimanente del corpo; dappoichè questo male crudele non li libera da una vita orrida e piena di patimenti, che dopo di averli intieramente mutilati, e sotto questo rapporto, la loro vita dura tanto quanto quella di un elefante.

Allorquando il dolore delle parti affette è tuttavia recente, è molto più acuto, più severo e meno fisso; l' appetito degli ammalati non è intieramente perduto, ma non provano alcun gusto nella loro alimentazione; non mangiano, nè bevono con piacere, l' eccesso del loro male fa ch'essi prendano tutto in avversione, il corpo privo di nutrimento si atrofizza; divengono estremamente lubrici, questa passione è spinta in loro sino alla rabbia; sperimentano lassezze spontanee in tutte le membra; i più piccoli non ne vanno esenti, tutto pesa loro e gli opprime; non trovansi essi contenti nè del bagno, nè del difetto di bagno, nè d'aver mangiato, nè d' essere a digiuno, nè del moto, nè del riposo, il male non si accomoda di nulla; essi non dormono, e quel poco di sonno che hanno divien loro ancora più penoso dello stato di veglia, a motivo dei sogni spaventevoli ond'è questo sonno accompagnato; non respirano che colla massima difficoltà, e spesso provano soffocazioni come se fossero strangolati; alcuni cadono in un sonno letargico e passano da questo sonno alla morte.

Gl' infelici ridotti allo stato che abbiamo descritto sono un oggetto d' orrore e d' avversione; i loro più prossimi parenti non osano avvicinarli e li fuggono, tanto più che questo male è contagioso e temesi di contrarlo; onde è che molti conducono le persone a loro più care nei deserti o tra le montagne, dove alcuni ne prendono cura e le assistono pel rimanente della lor vita; altri le abbandonano intieramente alla lor propria sorte, amando meglio vederle perire che vederle vivere in uno stato simile. »

Non è raro che lo sviluppo di questa malattia sia preceduto da alcuni fenomeni generali, da uno stato di languore morale e fisico il quale va qualche volta sino all' idiotismo e all' abbattimento.

Il principio di questa affezione si annunzia con macchie leggiere le quali cangiano il natural colore della pelle, e la rendono fulva, bronzina, qualche volta lucente e come verniciata; queste macchie sono larghe ed irregolari, ovvero piccole e rotonde. Le funzioni della sensibilità della pelle sono qualche volta perdute nelle parti dove risiede l' eruzione; altre volte, al contrario, sono esaltate.

Bentosto si manifestano dei tubercoli sulla pelle nel luogo stesso della modificata colorazione. La faccia n' è soprattutto la sede e prende un' espressione orrida e schifosa. La membrana

mucosa degli occhi, della bocca, della laringe e della faringe presenta anche dei tubercoli, donde l'alterazione della voce la quale, sul principio rauca, si estingue del tutto negli ultimi tempi. Alla lunga la mucosa digestiva si ammala egualmente, i follicoli di Peyer s' intumidiscono e si esulcerano, donde coliche e diarree ribelli.

Gli organi dei sensi sono successivamente distrutti; si accende la febbre, il respiro diviene imbarazzato, e la morte dà fine ai patimenti dell'infermo.

Trattamento. È basato presso a poco sugli stessi principj che quello d'alcune malattie cutanee di cui ho già parlato. Consiste nell' uso dei bagni di vapore, degli emollienti in lozioni, degli aromatici e degli eccitanti della pelle. Internamente si potranno amministrare diversi sudoriferi e depurativi, come la salsapariglia, il guaiaco, la china il sassofrasso; è stata anche prescritta in questa affezione la tintura di cantaridi.

Framboesia.

Non fo che indicare questa malattia la quale è rarissima in Europa. È comune in Africa e si osserva soprattutto nei Negri. Questa affezione ha ricevuto il nome dalla sua somiglianza col lampone (*framboise*). Il suo trattamento è basato su quelle stesse regole di cui vi ho già parlato in un modo generale.

Molluscum.

Affezione sommamente rara, il di cui nome indica la rassomiglianza con certi molluschi.

Lupus.

(*Erpete corrosivo*, *Esthiomene* di Alibert).

È una malattia cronica della pelle, la di cui più ordinaria sede è al volto, caratterizzata dallo sviluppo di tubercoli larghi e schiacciati, di color rosso scuro che apronsi dopo un tempo più o meno lungo, e si convertono in ulcerazioni crostose corrosive. Queste ulcerazioni si estendono più o meno in superficie ed in profondità, producono spessissimo la deformazione o la caduta delle cartilagini del naso, e lasciano nei luoghi che abbandonano per trasportarsi in altri, cicatrici ineguali, irregolari, molto analòghe a quelle che succedono alle scottature.

Sede. Si manifesta più comunemente alla faccia, ma non tutte le parti della faccia ne sono egualmente attaccate. Così più comunemente il *lupus* invade il lobulo del naso, le labbra, le guance, il mento; si suole anche vedere alle spalle, alla parte anteriore e posteriore del collo; assai di raro attacca le membra, e quando ciò ha luogo, suole a preferenza osservarsi attorno le grandi articolazioni. Qualche volta però ha invaso le mani e la faccia dorsale dei piedi.

Cause. Le cause che possono dare origine al *lupus* sono numerose e di natura diversa. In quanto a noi ammetteremo quattro principali lesioni come cause dello sviluppo del *lupus*.

1° L' ulcerazione può essere stata preceduta da tubercoli che divengono più o meno numerosi. Dopo un qualche tempo, questi tubercoli, da secchi che erano, passano ad un altro stato; si manifesta un trasudamento, formansi delle croste, la pelle si fende, spariscono i tubercoli, e comincia l' ulcerazione. Ecco che la malattia principia in questo caso da un tubercolo.

2° Puossi non osservare che una semplice rossezza che precede l'ulcerazione, un eritema. In seguito di questo eritema si manifesta l' ulcerazione. e la pelle si fende. Questo eritema è insidioso in quanto che pare di non annunziar nulla di grave.

3° La pelle, sotto l' influenza di una modificazione della nutrizione, s' assottiglia in modo che finalmente si fende; si dichiara allora l'ulcerazione.

4° Una leggiera ulcerazione, che sembra di poca importanza ed incapace di poter produrre nessuna conseguenza funesta, comparisce nelle fosse nasali. Varie croste si succedono le une alle altre. L' ammalato le strappa, ma esse ritornano continuamente, sin che si forma una ulcerazione bigiccia.

In tutti questi casi diversi vedesi una tendenza generale della malattia a passare allo stato d' ulcerazione.

Il *lupus* si estende in larghezza ed in profondità. Le labbra, le palpebre possono distruggersi, del pari che le cartilagini e le ossa del naso; ma limita qui le sue stragi, senza andare più oltre, ed è questo il carattere essenziale che lo distingue dal cancro.

L' ulcerazione è lenta o rapida. In alcuni individui le cartilagini del naso si sono distrutte nello spazio di quindici giorni.

Il signor Biett ha descritto un erpete corrosivo con ipertrofia; è questa una varietà analoga, per la forma, all' elefantiasi.

Succede spesso che la cicatrice già formata avendo persistito per un certo tempo, si riapre in seguito, e il *lupus* ricomparisce. In altre circostanze, la cicatrice è durevole, e il lupus è guarito.

Il *lupus* abbandonato a se stesso tende ad estendersi; lo che succede in fatti, atteso che rara è la sua guarigione completa.

Quando la guarigione del *lupus* ha avuto luogo, o quando esso ha lasciato una superficie per estendersi od invadere altre parti, lascia delle cicatrici.

Il lupus è singolarmente influenzato dalla comparsa dell'eresipela. L'eresipela in fatti modifica talmente questa malattia, che può affrettarne la guarigione. La presenza dell'erisipela è certamente la condizione la più favorevole per la guarigione di questa terribile affezione, così che sarebbe indubitatamente vantaggioso, nei casi di lupo, il poter determinare un' erisipela artificiale.

Il *lupus* attacca più spesso i fanciulli che gli adulti. É rarissimo dopo i quarant' anni.

I temperamenti scrofolosi sono i più esposti a questa malattia. Alcuni autori dicono che sia più frequente tra gli abitanti delle campagne, che tra quelli delle città, certamente, dicono essi, a causa dell' alimentazione la quale è differentissima, e consiste, nei contadini, quasi tutta in formaggi ed in carni salate.

Trattamento. Si divide in due periodi; s' impiegano nel primo gli emollienti, nel secondo gli eccitanti.

Tra i principali agenti terapeutici che sono stati e che sono tuttavia usati, debbonsi notare i seguenti, i quali sembrano godere di certa efficacia:

Il proto-ioduro di mercurio, dalla dose d' uno scropolo a un mezzo grosso unito con un' oncia di sugna.

Il deuto-ioduro di mercurio, dalla dose di dodici grani sino a un grosso, mescolato egualmente con un' oncia di sugna.

Il signor Cazenave rimpiazza l'uno e l'altro di questi ioduri di mercurio coll' ioduro di zolfo alla dose di dodici grani ad uno scropolo, incorporato in un' oncia di sugna.

La cauterizzazione è frequentemente usitata. Prima di praticarla, bisogna adoperare i cataplasmi emollienti per far cadere le croste allorchè ricuoprono il *lupus*. Questa cauterizzazione si eseguisce con i caustici seguenti: il nitrato acido di mercurio, di cui s' impregna un piccolo pennello e si passa sull' eruzione, il cloruro d' antimonio, la pasta arsenicale. Dal canto mio, preferisco il nitrato acido di mercurio. In questi ultimi tempi si è tentato il *creosoto*. Ma non si sono ancora ottenuti da questo medicamento risultati soddisfacenti abbastanza per attribuirli una qualche importanza.

Noi dovremmo fare qui l' istoria del cancro della pelle; ma il trattamento di questa affezione richiedendo il soccorso della chirurgia, così nei corsi e nelle opere di patologia esterna si potrà rinvenire tutto ciò che concerne questa malattia.

Ecco in compendio il quadro ch' io voleva presentarvi delle differenti malattie della pelle. Nell' egregie opere dei dermatografi moderni troverete voi il compimento di questo studio Ma pria di lasciare questo soggetto, debbo prevenirvi che una potente causa modificatrice può avere grandi influenze, non già sulla forma, ma sulla natura delle malattie della pelle; questa causa è la sifilide. Così la sifilide può annunziarsi con una delle forme delle

affezioni cutanee che venghiamo d' esaminare: di modo che si ammette oggi, 1° una sifilide *esantematica* (rosolia sifilitica); 2° una sifilide *vescicolosa*, rarissima; 3° una sifilide *bollosa* (*rupia* sifilitica); 4° una sifilide *pustolosa* (*ectima* sifilitico); 5° una sifilide *tubercolosa*; 6° una sifilide *papulosa squammosa* ed *ulcerosa*.

I caratteri che fanno riconoscere la natura sifilitica di queste diverse forme di malattie cutanee, sono il *color di rame*, le *ulcerazioni* profonde, rotonde a bordi duri, callosi, tagliati a picco; le *croste* dense, verdicce, nericce, profondamente incastrate nel derme che ricuoprono qualche volta le ulcerazioni; le *cicatrici* ineguali, rivolte a spire o rotonde, bianche e depresse. A questi caratteri i quali, bisogna confessarlo, dimandano un occhio esercitato ed una lunga abitudine, è importante di riunire tutti i dati che possono somministrare le circostanze commemorative, la preesistenza dei fenomeni locali primitivi, la coesistenza d' altri sintomi venerei.

MALATTIE DELL' APPARECCHIO LOCOMOTORE.

Del reumatismo.

Per *reumatismo* io intendo un' affezione di natura infiammatoria che può occupare primitivamente i tessuti fibrosi e muscolari, e consecutivamente il tessuto sieroso.

Questa maniera di considerare il reumatismo si allontana molto da quella di un gran numero di medici i quali vogliono che il reumatismo articolare è differente dal reumatismo muscolare. In quanto a me sono d'opinione essere queste due affezioni identiche per loro natura e non differire che per la loro sede. Il reumatismo può svilupparsi dovunque havvi tessuto fibroso e tessuto muscolare. Noi passeremo rapidamente in rivista le sedi diverse che il reumatismo può occupare.

Negli organi della vita di relazione, il reumatismo può risedere nel tessuto fibroso che circonda tutte le articolazioni, nei muscoli dell' estremità, del tronco, nel diaframma. Alla testa, può risedere nel pericranio, nel muscolo occipito-frontale, nel cuoio capelluto. Può anche invadere le membrane del cervello: si è descritto in fatti il reumatismo della dura-madre. Gli oftalmologisti han descritto un' oftalmia reumatica.

Se passiamo agli organi contenuti nel petto, vedremo che il cuore e i suoi annessi sono frequentemente la sede del reumatismo. Così il pericardio, sacco fibro-sieroso, la membrana interna del cuore, il cuore formato di tessuto muscolare e di tessuto fibroso, sono spesso attaccati da affezioni reumatiche, le quali vedonsi allora principalmente fissate agli orifizi e sulle valvole.

Gli organi contenuti nell'addome sono anche spesso attaccati di reumatismo. Così lo stomaco e gl' intestini, la vescica, le capsule renali e del fegato, possono presentare questa affezione.

Si vede quindi che dovunque trovasi tessuto fibroso o tessuto muscolare puossi anche trovare il reumatismo.

Ma ciò non vuol dire che il reumatismo sviluppato sul tessuto fibroso e muscolare limiti colà la sua sede. Estendesi in alcuni casi e propagasi, così che non potrà esser meglio rappresentato che paragonandolo all' andamento di certe nevralgie. Se nei punti primitivi dove siasi sviluppato il reumatismo, esiste tessuto cellulare o membrane sierose, esso l' invaderà. Così il reumatismo articolare può propagarsi alla membrana sinoviale; parimente il tessuto sieroso del pericardio non tarderà ad esserne invaso, e il cuore stesso e la sua membrana ne saranno ben tosto attaccati.

Da tutto ciò bisogna conchiudere che è necessario distinguere nel reumatismo, 1° la sua sede primitiva, che è nel tessuto fibroso o nel tessuto muscolare, 2° la sua sede secondaria, nel tessuto cellulare o nel tessuto sieroso. Faremo osservare in appresso che il reumatismo primitivo è notabile per la sua grande e rapida mobilità, mentre che il reumatismo secondario perde que-

sta mobilità nel fissarsi sopra una membrana sierosa.

Caratteri anatomici. Qualunque sia la sede del reumatismo, è certo che spesso non trovasi nulla all' autopsia. Ho io aperto molti cadaveri d' individui morti per le conseguenze del reumatismo, sui quali non ho nulla rinvenuto. In altre circostanze trovansi le vene che circondano le articolazioni dilatate ed ingorgate di sangue, i legamenti, il periostio e la membrana sinoviale rossi, iniettati, inspessiti; piccole collezioni purulente nel tessuto cellulare circonvicino, raccolte di pus o di sierosità nella cavità stessa della membrana sinoviale. Qualche volta e soprattutto in seguito dello stato cronico, si son trovate le cartilagini articolari del color di rosa o secreziate di rosso, ispessite, rammollite, cariate e saldate tra loro.

Il signor Bouillaud, dietro alcuni fatti ch' ei riporta nella sua memoria sul reumatismo, ammette che l' esito per suppurazione e per effusione purulenta è frequentissimo; lo che, secondo lui, dimostra che la vera sede di questa malattia non è nei legamenti, ma bensì nelle membrane sierose. Secondo questo autore, i tessuti legamentosi non sono attaccati che accessoriamente, del pari che molte altre parti vicine, come i vasi, il tessuto cellulare esterno delle articolazioni, ec. Ei vorrebbe che per distinguere il reumatismo delle sinoviali articolari, da quello delle altre parti che concorrono a formare queste articolazioni, gli si dasse il nome di *sinovitide reumatica.* Noi non possiamo abbracciare l' opinione di Bouillaud, e procedendo ulteriormente nell' istoria del reumatismo avremo cura di dirne la ragione.

Cause. Le cause del reumatismo sono esterne ed interne.

Tra le prime la più potente è l' impressione del freddo. L'efficacia di questo agente nella produzione del reumatismo si esercita specialmente allorchè il corpo trovandosi in un' atmosfera caldissima, una corrente d' aria fredda va a colpirlo sopra questa parte. Lo stesso succede coricandosi in lenzuoli o sopra un suolo umido, o addormentandosi coperto di vesti bagnate; l' abitazione in una casa di recente costruita o in un locale umido qualunque, l' esposizione, durante il sonno, di una parte del corpo al freddo, le altre parti rimanendone preservate; l' azione dell' acqua sui piedi, sulle mani o su tutto il corpo, mentre si è in sudore; l' esporsi alla pioggia in uno stato di riscaldamento del corpo e quando non puossi prontamente cangiare di vesti; finalmente ogni specie di raffreddamento, tutte queste cause favoriscono singolarmente lo sviluppo del reumatismo.

L' influenza del freddo nella produzione del reumatismo può qualche volta farsi sentire al momento. In altre circostanze non si fa sentire che dopo molte ore od alquanti giorni. Finalmente non è raro, e ciò si osserva principalmente negli antichi militari i quali han passato una parte della loro vita nei bivacchi, di vedere agire questa causa dopo un tempo più o meno lungo.

Il signor Comel è poco inclinato ad accordare una grande influenza al freddo umido nella produzione del reumatismo articolare acuto. In un ristretto della clinica di questo professore ultimamente pubblicato da Grisolle nel *Giornale eddomadario*, n. 13, 1836, si legge: » Si è *forse* esagerata l' influenza del freddo umido nella produzione del reumatismo articolare acuto. Ed in vero, sopra sette ammalati non ne abbiamo trovati che due sui quali il freddo umido ha sembrato d' agire come causa determinante. Due dei nostri ammalati hanno anche guadagnato il reumatismo articolare, abbenchè fossero situati da qualche tempo in condizioni più favorevoli e proprie a presevarneli. Al contrario, la maggior parte dei reumatismi muscolari che abbiamo osservati alla clinica, sono sopravvenuti in conseguenza dell' impressione del freddo più o meno prolungato sulle parti divenute affette. Dietro l' esame di questi fatti, il signor Chomel ha stabilito che il freddo umido aveva una grande influenza nella produzione del reumatismo muscolare; mentre che nel reumatismo articolare, l' influenza della predisposizione è più potente, quella delle cause occasionali più problematica. »

Secondo noi il reumatismo muscolare

ed articolare è, siccome già abbiamo detto, la medesima affezione, e l' influenza del freddo sull' una o l' altra forma della malattia, ci sembra incontrastabile. Ma siamo anche noi disposti, al pari che Chomel, a tenere in gran conto la predisposizione, e relativamente a ciò abbracciamo l' opinione del nostro dotto confratello, il signor Roche, che ci piace di riprodurre qui.

« La predisposizione al reumatismo sembra consistere in una grande attività dell' ematosi, in una viva sensibilità della pelle, e soprattutto in uno sviluppo considerevolissimo del sistema capillare della periferia Si osserva in fatti che gl' individui i quali sono il più comunemente affetti di reumatismo, hanno la pelle rosea, il volto fortemente colorato, ed in loro tutto il sistema capillare cutaneo s' inietta colla massima prontezza e facilissimamente, sotto l'influenza dell' esercizio o delle passioni o dell' azione solare, ec. A proposito di questa osservazione, azzarderei una congettura la quale parmi fondatissima. Io credo che in cotali individui il sangue riceva una grandissima proporzione d' ossigeno, da una parte, alla superficie della membrana mucosa polmonare, siccome in tutti gli uomini, e, dall'altra, alla superficie cutanea, più considerevole che negli altri individui, a motivo certamente di questo grande sviluppo del reticolo capillare esterno che mette il sangue in contatto coll' aria ambiente, acquistando per questo doppio impregnamento d' ossigeno qualità eccessivamente eccitanti. Mi si domanderà forse la prova di questa ossigenazione, che io suppongo farsi alla superficie cutanea in tutti gl' individui. Ma non è qui il luogo di dar queste prove, e rimando il lettore all' esperienze di Spallanzani, di Vauquelin, d' Edward, ec., le quali riuscirebbe facile appoggiare con numerosi argomenti. La pelle esercita incontrastabilmente questa funzione importante, e tuttavia quasi generalmente sconosciuta, la quale sarà diversa d'intensità secondo l' età e i temperamenti, siccome avviene alla superficie polmonare, e quindi, negli individui dotati di un sistema capillare sviluppatissimo, verrà certamente esercitata con tutta la possibile energia. Finalmente la squisita sensibilità di cui gode la pelle in questi stessi uomini li renderà più impressionabili all' azione del freddo il quale, siccome si è detto, è la causa principale della malattia. Tali sono, secondo noi, i veri elementi della predisposizione al reumatismo articolare. Ma, qualunque fossero le condizioni organiche di questa predisposizione essa esiste ed è innegabile. Quindi avviene che, sotto la influenza di una delle cause da noi enumerate, un individuo contrae un reumatismo articolare e non un' altra flemmasia. Questa predisposizione aumenta in proporzione del numero di volte in cui gl' individui sono stati attaccati dall' infiammazione articolare, atteso che, come si sa, un tessuto è tanto più disposto ad irritarsi, quanto più frequentemente è stato irritato. La malattia allora si rinnova per le cause più lievi, nei cangiamenti delle stagioni, in occasione delle variazioni di temperatura, ora all' occasione di semplici errori di regime, ed in progresso finalmente senza che si possa scoprirne la causa. » (Roche *Dizion. di Med. e di Chir.* prat. tom. III.)

Tra le cause indipendenti dalle condizioni esteriori, si è osservato che l'età adulta, il temperamento sanguigno, una forte costituzione e il sesso mascolino, sono circostanze che predispongono al reumatismo. Alcuni fatti mettono fuor di dubbio che l' eredità esercita una influenza notabile sopra taluni individui, come causa di reumntismo. Ho io assistito una donzella la quale ebbe attacchi di reumatismo a 9 anni, a 11 anni ed a 14 anni. Aveva ella un fratello ch' era di quando in quando affetto di reumatismo. La loro madre era frequentemente sotto l'influenza di questa malattia. Debbo farvi osservare che queste persone erano ricche ed affatto in salvo dalle cause ordinarie che dan luogo allo sviluppo di questa malattia.

Il maggior numero degli osservatori han notato come cause di reumatismo le circostanze seguenti: la scomparsa di un' affezione cutanea, la soppressione troppo brusca di un esutorio del flusso

emorroidale o dei mestrui, i colpi e le cadute, l' abuso dei liquori spiritosi, ec. Alcuni medici sono d'opinione che possa sopravvenire in conseguenza di lunghi trattamenti mercuriali. Una causa meno ipotetica è l' influenza degli esercizi eccessivi, e principalmente delle marce forzate.

Ma ripetiamo sempre, l' efficacia di tutte queste cause è subordinata alla predisposizione, senza la quale nel reumatismo come in tutte le altre malattie, non potrebbesi spiegare alcun fenomeno morboso.

Sintomi. Onde facilitare il nostro studio divideremo ciò che dobbiam dire dei sintomi in due sezioni; nella prima studieremo i sintomi del reumatismo acuto; nella seconda quelli del reumatismo cronico.

1° *Sintomi del reumatismo acuto.* Il dolore è uno dei principali sintomi del reumatismo, e può esister solo, od associarsi ad alcuni altri disordini funzionali che sopravvengono dopo o contemporaneamente ad esso. Ha sedi differentissime, che noi ora passeremo in rivista.

Quando il reumatismo attacca l'estremità, i dolori si fanno sentire negl' interstizi od attorno delle articolazioni. Il movimento di queste parti, sulle prime stentato, diviene sempre più difficile e doloroso, e quando il reumatismo è violentissimo riesce impossibile. Questo dolore può crescere ed acquistare una tale violenza, che la più lieve scossa impressa all' estremità, il semplice peso dei lenzuoli, il contatto il più lieve divengono insopportabili. Nel suo principio il dolore non è accompagnato da alcuna deformazione del membro. Aumenta per le variazioni della temperatura, sia il caldo o il freddo che si faccia sentire. Quando il reumatismo ha invaso un gran numero d' articolazioni, la situazione degli ammalati diviene penosa all' estremo, atteso che sono incapaci d' esercitare il più piccolo movimento, e sono costretti a rimanere nell' ultima posizione da loro presa o che loro si è data. Questo dolore è notabile per la sua mobilità. Facciamo osservare però che questa mobilità è in rapporto coll' estensione e con la violenza del reumatismo. Così, siccome ha osservato Bouillaud, il reumatismo leggiero può offrire una grande mobilità; ma non avviene lo stesso del reumatismo articolare di un grado più elevato, il quale tenda alla suppurazione, od il quale sia già terminato con spandimento purulento o siero-purulento; abbandonando questo a se stesso, non si dissiperà che dopo un certo tempo, ma il dolore da cui era sul principio accompagnato può disparire assai prima del riassorbimento della effusione articolare, siccome il dolore puntorio prima del riassorbimento di un' effusione pleuritica. (Bouillaud, *Ricerche sul reumatismo*, pag. 72).

Il cuoio capelluto può esser la sede di dolori reumatici. Al volto, il muscolo massetere n' è il più sovente attaccato; nel qual caso si osserva una specie di trismo. Gli altri muscoli della faccia sono rarissimamente la sede di dolori reumatici.

I muscoli del collo e soprattutto lo sterno-cleido-mastoideo ne sono frequentemente attaccati, costituendo in questa regione il *collotorto.*

La colonna vertebrale è spessissimo la sede di dolori reumatici, i quali sono in alcuni casi estremamente acuti. Possono estendersi sopra tutta la colonna vertebrale, o sopra una regione solamente, la cervicale, la dorsale o la lombare. Questi dolori obbligano l' ammalato a prendere una posizione incurvata, da cui non può raddrizzarsi senza sperimentare i più vivi spasimi. I dolori reumatici che hanno la lor sede alla regione lombare, sono i più frequenti, ed han ricevuto il nome di *lombaggine*, la di cui sede anatomica è secondo noi negl' involucri della midolla; taluni la fanno risedere nei muscoli psoas, altri nei moscoli della regione lombare, questi nell'aponevrosi che li ricuopre, quegli altri nei tessuti articolari delle vertebre, alcuni nel periostio stesso di queste ossa e del sacro, alcuni altri finalmente nei nervi della regione lombare. La lombaggine può essere acuta o cronica.

I muscoli delle pareti toraciche sono spesso la sede di dolori reumatici. Que-

sti muscoli sono divisi in due strati, uno superficiale ed uno profondo. Lo strato superficiale, composto del grande e del piccolo pettorale è frequentemente attaccato di reumatismo: nelle donne, questi dolori reumatici possono simulare una malattia della mammella. Nel secondo strato sono compresi i muscoli intercostali, i quali quando divengono la sede di un dolore reumatico, costituiscono l' affezione indicata col nome di *pleurodinia*. Per non confondere questo dolore pleurodiniaco con quello che deriva dall' infiammazione della pleura, bisogna aver presente che il primo aumenta colla pressione e col movimento, e di raro è accompagnato da febbre, mentre che la pleuritide suscita sempre nn movimento febbrile, ed il dolore che determina non aumenta colla pressione. Il dolore pleurodiniaco può essere parziale o generale; cresce coi movimenti forti del tronco, ed è stato qualche volta confuso colle lesioni del fegato, dei reni o degl' intestini.

Il diaframma può essere colpito di dolori reumatici i quali dan luogo ad una grande difficoltà della respirazione ed al singhiozzo; persistono per lungo tempo o dileguansi in pochi istanti. Questa affezione può essere facilmente confusa con un dolore pleuritico.

Taluni osservatori han parlato di un dolore reumatico risedente nel cremastere.

Nel reumatismo articolare può succedere che una sola o molte articolazioni divengano dolorose. Ben tosto la tumefazione accompagna il dolore; la pelle che le ricuopre divien calda e spesso assume un color roseo. Questi sintomi si trasportano con facilità da un' articolazione all' altra. Se molte articolazioni sieno contemporaneamente la sede del reumatismo, se ne vede quasi sempre una più rossa, più gonfia e più dolorosa che le altre. Succede spesso che molte articolazioni ne sono attaccate a vicenda.

Il dolore reumatico può risedere negli organi della vita nutritiva; quindi quella specie di reumatismo indicata col nome di reumatismo interno. In questa specie, può il dolore esistere e persistere solo, od essere accompagnato e seguito da accidenti diversi. Fra questi disordini, sono gli uni semplicemente funzionali e cagionati dal dolore, per esempio le palpitazioni; ma cessato il dolore, tutto ritorna allo stato normale. Gli altri accompagnano il dolore, persistono dopo di lui e si manifestano con congestioni più o meno intense, con lesioni di nutrizione, in una parola con ogni sorta di disordini, dalla semplice congestione sino alle alterazioni le più gravi di nutrizione. Tra gli organi che sono il più frequentemente esposti a queste alterazioni, bisogna, al dir di Bouillaud, mettere al primo rango le membrane esterna ed interna del cuore. Ecco come Bouillaud si è espresso intorno a questa coincidenza.

« La pericarditide ha luogo nella metà circa degl' individui affetti da un violento reumatismo articolare acuto. Sotto questo punto di vista la pericarditide non è, in certa guisa, che uno degli elementi della malattia detta reumatismo articolare acuto, la quale considerata in una maniera più estesa e più esatta di quanto siasi fatto sin oggi, costituisce un' infiammazione di tutti i tessuti siero-fibrosi in generale, sviluppata sotto un' influenza speciale. Or il pericardio essendo di natura siero-fibrosa, come il tessuto dove risiede il reumatismo articolare propriamente detto, non deve sorprendere che la pericarditide coincida così spesso con questo ultimo; che il reumatismo del pericardio, in una parola, abbia luogo nelle circostanze che producono un reumatismo delle sinoviali articolari e dei tessuti fibrosi su cui esse si dispiegano, il quale non è per così dire che una pericarditide articolare.

« L' endocarditide a guisa della pericarditide si manifesta sotto le stesse influenze del reumatismo articolare acuto, durante il corso del quale si vede spesso comparire. Tuttavia abbenchè questa flemmasia possa svilupparsi così in una maniera puramente *metastatica*, secondo l' espressione di alcuni patologi, non è men vero che il più sovente almeno secondo i fatti che ci sono propri, il tessuto siero-fibroso in-

terno del cuore è attaccato *contemporaneamente* a quello delle articolazioni.

« Non bisogna del resto obliare che l'endocarditide e la pericarditide reumatiche marciano quasi sempre insieme.

« Sin ora le flemmasie acute del cuore concomitanti del reumatismo erano state, nel massimo numero dei casi intieramente sconosciute, e quindi non essendo convenientemente combattute, molte han dovuto passare e sono passate di fatti allo stato cronico. Da ciò quelle lesioni organiche del cuore, sulla di cui origine pochissimi autori ci avevan lasciato pochi dati soddisfacenti; da ciò quelle gravi lesioni nelle valvole, ed in conseguenza l'*asma gottosa* di alcuni pratici ».

Relativamente alla frequenza di tale coincidenza, sopra 92 osservazioni di pericarditide o d'endocarditide, il signor Bouillaud ne conta 31 in cui la pericarditide e l'endocarditide coincidevano con un reumatismo articolare, cioè: 17 per la pericarditide, e 14 per l'endocarditide.

L'esistenza della pericarditide, secondo Bouillaud, è certa in un individuo affetto da un reumatismo articolare acuto, allorchè si osservano i sintomi seguenti: suono ottuso della regione precordiale in una maggiore estensione che allo stato normale (doppia, tripla in tutte le direzioni); elevatezza a volta della medesima regione; battiti del cuore lontani, poco o niente sensibili al tatto; strepiti del cuore oscuri, accompagnati da diversi strepiti anormali, alcuni dei quali dipendono dalla confricazione delle lamine opposte del pericardio l'una contro l'altra, e gli altri provengono qualche volta dalla complicazione della pericarditide con una endocarditide valvolare. Un dolore più o meno acuto alla regione precordiale, le palpitazioni, le irregolarità, le ineguaglianze, le intermittenze del polso, si aggiungono qualche volta ai sintomi precedenti.

La coincidenza di un'endocarditide con un reumatismo articolare acuto è certa, secondo Boillaud, allorchè si presentano i segni seguenti:

Strepito di mantice, di raspa o di sega nella regione precordiale, la quale rende un suono ottuso in un'estensione molto più considerevole che nello stato normale, e presenta anche qualche volta, ma ad un grado minore della pericarditide con effusione, una prominenza a volta innormale; i battiti del cuore sollevano fortemente la regione precordiale, e sono assai spesso irregolari, ineguali, intermittenti, accompagnati talvolta da un fremito vibratorio. Polso duro, forte, vibrante, ineguale, intermittente, come i battiti del cuore.

Il dolore reumatico può farsi sentire allo stomaco, ed esservi così intenso da determinare dei vomiti.

Il dolore reumatico degl'intestini è anche fortissimo e mobilissimo, e costituisce ciò che gli antichi autori han chiamato *colica reumatica*.

Se il reumatismo invada la vescica, un dolore acutissimo si fa sentire all'ipogastrio e dietro il pube, accompagnato da ritenzione d'orina.

Ma il dolore non è il solo sintomo del reumatismo, e molti altri disordini degli apparecchi digestivi, della circolazione e delle secrezioni accompagnano questa malattia.

In quasi tutti i casi la lingua è bianca; vi sono spesso dei vomiti; la circolazione è generalmente disordinata; v'ha febbre; la pelle è calda e coperta di sudore; il polso pieno e forte. La febbre presenta dell'esacerbazioni e persiste spesso dopo che il dolore e la flussione reumatica sieno cessate. Onde spiegare questo fenomeno non sono mancate le teorie. In ultimo luogo, il signor Bouillaud lo fa dipendere dall'infiammazione delle membrane interna od esterna del cuore, sopravvenuta in conseguenza del reumatismo. Io ammetto come vera questa teoria in un gran numero di casi, e credo che sia il risultato dell'osservazione. Ho avuto occasione di verificarla ultimamente sopra una donna la quale morì all'ospizio della Pietà. Non bisogna affrettarci però a pronunziare in una maniera difinitiva, e debbonsi attendere osservazioni più numerose.

Il reumatismo è legato ad una modificazione così grande del sangue, che

questo liquido estratto dalla vena presenta sempre una cotenna estremamente densa.

Dal lato dell' apparecchio respiratorio, non è raro che le persone affette di reumatismo presentino una tosse ed una oppressione di respiro più o meno forte, ma che non hanno però alcuna cattiva conseguenza.

I sudori sono copiosi; le orine sono notabili per la quantità d' acido urico o rosacico che contengono.

Il *corso* di questa malattia può essere semplice o complicato, e notabile per esacerbazioni più o meno violente.

La *durata* del reumatismo varia da alcuni giorni sino a due mesi.

L' *esito* n' è ordinariamente felice, salvo che il cuore non sia gravemente compromesso.

Il reumatismo può divenir cronico e dar luogo ad una malattia del cuore.

È una delle malattie le più soggette a recidivare.

Trattamento. Il trattamento del reumatismo acuto deve essere essenzialmente antiflogistico. Abbandonato a se stesso il reumatismo dura lungo tempo e può andare sino a 60 e 80 giorni. Trattato con mezzi convenienti, credo che se ne possa abbreviar la durata.

I salassi generali sono stati da lungo tempo raccomandati. Sydenham ne faceva un grand' uso. Il primo giorno faceva cavare dieci once di sangue, altrettanto l' indomani; se ne asteneva per ordinario il terzo giorno per ritornarvi il quarto. Tre o quattro giorni dopo, secondo le forze, l' età, la costituzione dell' infermo, ei ripeteva il salasso dalla vena. Di raro faceva più di quattro salassi.

Lherminier seguiva presso a poco la stessa pratica di Sydenham.

Il signor Roche pratica sin dal principio un copioso salasso, e vi ritorna tre, quattro e cinque volte di seguito s' è necessario, o mettendo due giorni d' intervallo tra ciascun salasso, o praticandolo ad ogni ventiquattro ore, ciò che gli sembra preferibile.

Ecco il metodo proposto dal professore Bouillaud:

Il giorno dell' ammissione dell' infermo all' ospedale (si suppone che sia ben costituito e nel vigor dell' età) alla visita della sera, un salasso di quattro scodellette.

Secondo giorno. Un doppio salasso dal braccio, di tre scodellette e mezza a quattro scodellette; nell' intervallo di questi due salassi si praticherà un salasso locale, o colle sanguisughe, o colle ventose scarificate. Con questo salasso locale si cavano anche tre, quattro e sino a cinque scodellette di sangue. Le ventose saranno applicate attorno delle articolazioni le più affette, e sulla regione precordiale quando il cuore stesso sia seriamente attaccato.

Terzo giorno. Un salasso dal braccio, pari a quello del giorno precedente, ed una seconda applicazione di ventose (tre o quattro scodellette) o sulla regione precordiale, od attorno delle articolazioni.

Quarto giorno. La febbre, i dolori, il gonfiamento, in una parola tutto l' apparato infiammatorio ha qualche volta ceduto sin dal quarto giorno. In tal caso, si tralascia di correre a nuove emissioni sanguigne. Nel caso opposto, un nuovo salasso dal braccio, di tre o quattro scodellette, è praticato.

Quinto giorno. In generale, la risoluzione della malattia è in piena attività in questo giorno. Nei casi gravissimi però, la febbre detta reumatica può essere ancora assai forte, ed allora vien praticato un salasso dal braccio di tre scodellette, ovvero un' emissione sanguigna locale della stessa quantità.

Sin dal sesto, settimo od ottavo giorno, la convalescenca si dichiara intieramente, e puossi cominciare a nutrir gli ammalati.

Se sopravvengano recidive serie (atteso che non mancano nel nuovo metodo, ma sono forse meno frequenti che nell' antico), sarà necessario ricorrere ancora al salasso. Così, in un caso dove quattro salassi avevano arrestato un grave reumatismo articolare acuto, sopravvenne una violenta recidiva che non si potè dominare che con cinque nuovi salassi.

Se le recidive sieno leggiere, basterà attenersi agli emollienti, alla dieta, ai

bagni, agli oppiati, ec., e lasciar che la malattia si prolunghi per alquanti giorni di più.

Per evitare le recidive, la più importante precauzione che prenderanno gli ammalati, si è quella d' evitare colla massima diligenza il più lieve raffreddamento.

I mezzi *coadiuvanti* delle emissioni sanguigne sono: le bevande emollienti, i vescicatori, la compressione esercitata attorno delle articolazioni affette, l' applicazione di compresse intonacate di cerato mercuriale sopra queste parti, cui si darà la posizione e l' attitudine le più favorevoli alla risoluzione, i cataplasmi emollienti, i bagni, l' oppio a dose ordinaria, sia internamente, sia col metodo endermico.

La quantità media di sangue che noi caviamo, nei soggetti ben costituiti, e nei casi di reumatismo articolare acuto intenso, è di 4 a 5 libbre, come nella pneumonitide di mezzana intensità.

In alcuni casi di reumatismo articolare intensissimo, si potrà essere obbligati di cavar sino a 6, 7 ed anche 8 libbre di sangue.

Nei casi leggieri, al contrario, la quantità del sangue cavato non oltrepasserà 2 o 3 libbre (Bouillaud, *Nuove ricerche sul reumatismo*, pag. 135 e seg.)

Il signor Piorry ha consigliato di tenere l' estremità in una posizione elevata, con lo scopo di diminuire lo ingorgamento dei tessuti.

Le preparazioni antimoniali, come il chermes, l' emetico e l' ossido bianco d' antimonio, sono state molto vantate. Per parte mia non vi ho nessuna fiducia.

Taluni pratici fanno un grand'uso dell' oppio. Io credo che il suo uso non sia efficace che nei soggetti di costituzione nervosa, unitamente anche al salasso. Io non lo adopero che come mezzo ausiliario.

2° *Reumatismo cronico.*

Il reumatismo cronico dà luogo ai medesimi sintomi che il reumatismo acuto, salvo che sono meno intensi.

Può succedere ad un reumatismo acuto, od essere primitivamente cronico.

Presenta gli stessi disordini funzionali, un dolore diffuso o concentrato sopra un sol punto. Il cuore, lo stomaco, gli intestini, la vescica possono esserne attaccati.

Gli autori han descritto una *paralisi reumatica*, la quale nel maggior numero dei casi, è piuttosto una fiacchezza, una specie di lentore delle parti nell' eseguire i movimenti, per effetto dei dolori di lunga durata. In alcuni casi la difficoltà dei movimenti è sì grande, da potersi certamente confondere con una paralisi. Ma questo fenomeno è affatto indipendentemente da un' affezione del cervello o della midolla spinale, e cede quasi sempre all' uso o della stricnina, o dell' elettricità e degli eccitanti qualunque sieno.

Il reumatismo cronico ha per principale risultato di produrre l' atrofia dei muscoli che ha invaso. Spesso un dolore reumatico di lunga durata determina una contrazione permanente dell' estremità: le articolazioni sono spesso colpite d' anchilosi. In questi casi, l' uso delle docce sarà efficace.

Tumori bianchi, coxalgie, lussazioni spontanee del femore, la carie delle vertebre, ec., possono essere il risultato del reumatismo cronico.

Trattamento. Nel reumatismo cronico, l' emissioni sanguigne non sono vantaggiose se non quando il dolore si esaspera ed acquista un certo grado d' acutezza; ed anche in questo caso si dovrà ricorrere all' emissioni sanguigne locali, alle sanguisughe ed alle ventose. L'applicazione dei vescicanti, della moxa, è utile nei casi i più ribelli. Si amministrano le docce, o emollienti od eccitanti, saline o solforose. Si possono anche praticare le fumigazioni di bacche di ginepro, di succino, di belzuino. Bisogna in generale agire sulla periferia del corpo. Si daranno anche i bagni semplici gelatinosi, eccitanti, solforosi, o i bagni di vapore solforoso, o si farà uso in fine delle acque minerali appropriate.

Si potrà praticare una medicazione sudorifera, e a questo fine si amministreranno i quattro legni sudoriferi, e nel tempo stesso qualche bevanda calda aromatica. Con lo stesso scopo si darà

la polvere di Dower, da 6 a 12 grani sino ad uno scropolo. Questa preparazione determina una diaforesi abbondante, la quale si potrà favorire coll' amministrazione dell' infuso di salvia.

Molti antichi pratici impiegarono i narcotici, altri le preparazioni antimoniali, e segnatamente l' antimonio diaforetico; in alcuni paesi si amministra la digitale. Non ho io osservato risultati felici dall' uso di questi mezzi.

La tintura e il vino di semi di colchico sono stati molto lodati in questi ultimi tempi, soprattutto in Inghilterra, nel trattamento del reumatismo, sia acuto, sia cronico, ma principalmente in quest'ultimo. Tali preparazioni non sono che purganti energici, alla quale proprietà devesi attribuire la diminuzione degli accidenti del reumatismo. Il vino di semi di colchico si dà alla dose di molti grossi al giorno, la tintura alla dose di un grosso.

Dai mezzi igienici bisogna soprattutto sperare il miglioramento in questa affezione. La temperatura esercita sul trattamento del reumatismo cronico un'influenza manifesta. Quindi se le circostanze dell' infermo lo permetteranno, sarà ottimo consiglio il fargli lasciare un paese freddo ed umido e mandarlo ad abitare un paese caldo.

Della gotta.

La gotta è stata spesso confusa col reumatismo. Ne differisce però per caratteri essenziali, e soprattutto per i caratteri anatomici.

Poche sono le malattie sulla natura e la sede delle quali siasi più lungamente dissertato; nè alcuna ve n' ha su cui tante dissertazioni abbiano condotto a risultati sì contradditori, e per conseguenza a dati così incerti. Riportare qui tutte le opinioni emesse sulla gotta sarebbe lo stesso che ridire tutti gli errori, tutte le assurdità che può lo spirito umano creare, e ciò senza profitto per i vostri studi. Ed in vero, quale utilità ricavereste se vi ricordassi che Ippocrate e Galeno attribuivano la gotta al trasporto della pituita e della bile sulle articolazioni? che Paolo d' Egina la faceva dipendere da una debolezza delle articolazioni, risultato di una indigestione, di una pienezza dello stomaco, la quale fa che gli umori superflui si gettino sulle articolazioni, nè distendano i legamenti e producono così il dolore? che Fernelio Baillou la facevano provenire dalla pituita o dalla sierosità? che Hoffmann la faceva consistere in uno spasmo violento per cui i legamenti nervoso-tendinosi che tengon salde le ossa sono lacerati, strappati? e Sydenham in un difetto di cozione di tutti gli umori?... Una lunga serie di secoli si dovrà percorrere per rinvenire alcune idee ragionevoli sulla natura della gotta.

Adotteremo noi le opinioni di alcuni medici moderni i quali considerano la natura della gotta, come in qualche guisa doppia e formata di due elementi, l' uno infiammatorio che ha la sua sede nel tessuto fibroso, l' altro più generale residente nel sangue, alterato dalla presenza dell' acido urico che va a deporsi attorno delle articolazioni.

Cause. La stessa oscurità regna sulle cause della gotta. Consultando gli autori, si rimarrà spaventati della lunga enumerazione delle cause produttrici di questa malattia. Così sonosi successivamente accusati l' aria umida, i venti ouest e nord, le variazioni di temperatura, il freddo umido, l' abitazione nei luoghi bassi umidi e freddi, le vesti troppo leggiere, la soppressione della traspirazione, soprattutto quella dei piedi e delle mani, l'abuso dei bagni freddi, la sordidezza, la ripercussione delle affezioni cutanee, la soppressione delle emorragie abituali, l'ommissione del salasso o del purgante parimente abituale, la guarigione intempestiva e troppo rapida di un cauterio o di un' antica ulcera, i colpi, le cadute sopra un' articolazione, un nutrimento animale troppo abbondante, l' uso d' alimenti grassi, oliosi, d' intingoli, di salvaggina, di carni affumicate e salate, di tutti gli alimenti di difficile digestione, dei formaggi fermentati, un nutrimento troppo succoso, l' abuso dei liquori spiritosi e fermentati, l' uso di certi vini, una vita oziosa soprattutto dopo una vita attiva,

gli esercizi violenti ed insoliti, l' abuso dei piaceri venerei, la masturbazione, gli studi ostinati, le occupazioni di gabinetto, le veglie protratte, l' applicazione intellettuale immediatamente dopo il pasto, le passioni violente, i dispiaceri, ec.

Se per poco si rifletta sull'azione di tutte queste cause così diverse e così poco analoghe nella loro maniera d'agire sugli effetti intieramente opposti d' alcune tra loro; se si voglia soprattutto dare una spiegazione delle leggi fisiologiche che fan loro esercitare una influenza sì speciale sulle articolazioni, si giungerà a dubitare della loro efficacia nella produzione della gotta, senza ammettere nel tempo stesso una predisposizione che ne favorisca l' azione.

Un fatto però che dovrà avervi molto sorpresi, è la estrema rarità della gotta negli ospedali. Riflettendo sopra questo fatto, avete dovuto necessariamente conchiudere che questa malattia non è il retaggio delle classi povere; e ricercando la ragione di questa circostanza, si giungerà ad ammettere che la vera causa che produce la gotta è un nutrimento troppo sugoso il quale fornisca più materiali nutritivi che l'azione di decomposizione non può eliminarne. Questo eccesso di materiali nutritivi non potendo più consumarsi per le vie naturali di escrezione, il sudore e le orine divenute insufficienti, è trasportato sopra i tessuti fibrosi articolari, di cui accresce la nutrizione e la sensibilità, e vi si deposita finalmente alla loro superficie sotto forma di concrezioni tofacee composte d'acido urico e di una materia animale. Si capisce quindi il perchè la gotta non attacca, in generale, che le persone ricche, le quali sono abituate ad un nutrimento succoso.

La gotta si manifesta di raro nell'infanzia e nella pubertà; sopravviene per ordinario dopo i 40 anni, allorchè il corpo ha acquistato tutto il suo accrescimento. Essa è ereditaria; non già che un bambino viene alla luce colla gotta, ma con una predisposizione ad esserne attaccato.

È molto più rara nelle donne che negli uomini, e ciò certamente a causa delle loro evacuazioni mestruali, ed anche della loro sobrietà generalmente maggiore.

Sintomi. La gotta si presenta sotto forma acuta, o sotto forma cronica, e qualche volta sotto forma periodica.

1° *Forma acuta* (infiammatoria, articolare, regolare, fissa degli autori). Si manifesta per ordinario verso la fine dell'inverno. È ora preceduta, per più o meno tempo, da dispepsia, da dolori vaghi in diverse parti del corpo, dall' aridezza della pelle, da vomiti, dalla diarrea, da vertigini, da stordimenti, da palpitazioni. Ora, ed è il caso più frequente, sopravviene inaspettatamente, tra la salute più florida, e quasi sempre la vigilia dell' attacco l' individuo risente un maggiore appetito ed uno stato di benessere insolito. Allora nel mezzo della notte l'infermo è risvegliato dopo poche ore di sonno tranquillo da un dolore acuto che si fa ordinariamente sentire al grosso dito, qualche volta nel tallone, nell' articolazione tibio-tarsiana, in alcuni casi ai carpi, alle mani o alle ginocchia. Gli ammalati paragonano questo dolore ad una sensazione di stiratura nelle ossa, al dolore di una scottatura, o a quello che produrrebbe la lacerazione coi denti di un animale. In alcune circostanze questo dolore è accompagnato dalla sensazione dell' acqua quasi fredda che si versasse sulla parte affetta. Quasi immediatamente dopo d' essersi manifestato il dolore, si sperimenta un brivido con tremore di una durata più o meno lunga, cessato il quale il dolore aumenta, il polso si accelera, e la pelle divien secca e bruciante. Questi fenomeni continuano per tutta la notte ed il giorno seguente. Verso la sera, il dolore il quale si è esteso ed ha aumentato d' intensità, diviene allora acutissimo, così che il semplice peso della copertura è insopportabile, e lo ammalato irrequieto cerca invano una posizione che possa diminuire i suoi patimenti. Questo stato penoso dura una parte della notte; ma verso il mattino il dolore sminuisce considerabilmente e quasi di repente; la pelle si cuopre di

madore, e l' ammalato si addormenta. Al risvegliarsi, il dolore è insopportabilissimo, ma la parte affetta è rossa e gonfia. I giorni seguenti, il dolore accompagnato da calore della pelle e d' accelerazione del polso si esacerba più o meno verso la sera. Ma ogni giorno queste esacerbazioni diminuiscono, e per ordinario dopo 4 o 5 giorni cessano del tutto, e così termina il primo accesso.

Ma questa remissione non è di lunga durata, dappoichè appena cessato l'ultimo parossismo, che già comincia il secondo accesso, indi un terzo, qualche volta un quarto, con tutti i fenomeni che venghiamo d'esporre, ora sulla medesima articolazione, ora sull'altro piede, o sopra un' articolazione più o meno lontana. Questa successione di fenomeni, brivido precursore, accelerazione del polso, gonfiamento e rossezza della parte, costituisce gli *accessi* o parosismi, il di cui insieme forma un *attacco* di gotta.

Intanto gli attacchi di gotta acuta non hanno sempre lo stesso andamento. Qualche volta di primo lancio l' infiammazione invade i due piedi nel tempo stesso; in molti casi comincia dai carpi, dai gomiti o dalle ginocchia, e non invade i piedi che consecutivamente; talora non incrudelisce che sopra una sola articolazione, altre volte passa dall'una all'altra senza ritornare a quelle che ha abbandonate; in alcune circostanze, dopo d' avere tormentato diverse parti, ritorna alla sua prima sede; qualche volta la sua invasione ha luogo durante il giorno; finalmente in alcuni casi il numero degli accessi è assai più considerevole di quanto abbiam detto. È un' osservazione che l' attacco è in generale tanto meno lungo quanto più intensi sono stati i dolori.

Durante il corso di un attacco di gotta è raro che l' ammalato sperimenti una intermissione completa, tranne verso gli ultimi giorni. Ei soffre quasi sempre, sin che dura, malessere, frequenza del polso e calore alla pelle; l' appetito è nullo, l' orine sedimentose; i quali fenomeni cessano coll' ultimo accesso, nel tempo stesso che una trasudazione di un liquido, ordinariamente tenace, vischioso, qualche volta di odor forte, ha luogo a traverso la pelle dell' articolazione o delle articolazioni affette. In seguito l'epidermide si distacca a squamme, quale disquammazione è qualche volta accompagnata da un prurito insopportabile.

Nei primi tempi della malattia, gli attacchi non ritornano che a lunghi intervalli, dopo uno, due anni e qualche volta più lungo tempo. Ma se l' ammalato non si allontani con perseveranza dalla causa efficace che li produce, val a dire da un nutrimento troppo succoso, gli attacchi divengono più frequenti e di più lunga durata, e non lasciano finalmente che un piccol numero di giorni all' infermo. La gotta allora passa allo stato cronico.

2° *Forma cronica* (irregolare, astenica, consecutiva degli autori). La gotta cronica può succedere all' acuta, od essere primitivamente cronica. I sintomi sono gli stessi della gotta acuta, se non che sono meno intensi, meno acuti i dolori, gli accessi meno crudeli, ma più lunghi e separati da più lunghi intervalli. Nella forma cronica non vi sono, o sono mitissimi i fenomeni di reazione. Ha una tendenza ed una grande facilità a cambiare di luogo sia per portarsi da un' articolazione sopra un' altra, sia per invadere un' organo interno (*gotta vaga*).

La sua durata è di più mesi, e qualche volta di un intiero anno, non lasciando allora agl' infermi un qualche riposo che durante i calori estivi. Produce quasi sempre disordini nella digestione, o a motivo che lo stomaco degli ammalati sia simpaticamente irritato o come è più probabile, perchè essi trovandosi senza febbre prosieguono a darsi ai piaceri del'a tavola, in compenso della perdita di tutti gli altri piaceri di cui la malattia li priva. Deve allora sorprendere che le digestioni sieno disturbate in persone che non fanno alcun esercizio muscolare, e che mangiano spesso oltre misura? Puossi per altro rimaner convinti che lo stomaco non è la sede di un' infiammazione vedendo la facoltà con cui sop-

porta i medicamenti più energici e più incendiari.

I dolori della gotta cronica sebbene continui, sono però in generale sopportabili. S'inaspriscono solamente di quando in quando, e specialmente dopo il pasto, dopo il primo sonno, sotto l' influenza dei cangiamenti di temperatura, all'avvicinarsi dei temporali, dopo un'emozione viva, e per i cangiamenti precipitati di posizione del membro affetto. In allora sono spesso così violenti, che possono far cadere in sincope gli uomini i più robusti e più coraggiosi, ed è anche probabile che darebbero la morte, se durassero più lungamente.

Le sofferenze abituali dei gottosi alterano ben tosto il loro carattere: divengono essi tristi, inquieti, irritabili e collerici; se ne vedono però di quelli i quali sebbene tormentati da dolori continui, conservano tutta la loro forza d'animo, ed alcuni anche la loro gaiezza.

Gli attacchi di gotta acuta lasciano le articolazioni libere da ogni ingorgo. Lo stesso succede, e per lungo tempo ancora, degli attacchi della gotta cronica, se non che la libertà dei movimenti si ristabilisce più lentamente, e dopo il ritorno alla salute, esiste per qualche tempo un poco di invasamento. Ma se la malattia sia di lunga data, non tardano a comparire alterazioni diverse nelle articolazioni ed attorno ad esse, consistenti ora nell' infiltramento, nell' edema che persistono da un attacco all' altro; ora in una contrattura dolorosa e permanente dei muscoli vicini; altre volte in piccoli ingorghi parziali, in ispecie di nodi, da principio molli e sensibili, ma che perdono bentosto la loro mollezza e la loro sensibilità, situati nella spessezza o alla superficie dei ligamenti e dei tendini, che circondano le articolazioni come una sorta di corona di piccoli tumori, e difficultano od impediscono intieramente i movimenti (*gotta nodosa*). In altre circostanze, l' infiammazione della sinoviale e le aderenze che ne risultano, saldano per così dire le superficie articolari le une colle altre; e nel maggior numero dei casi una materia liquida e come gelatinosa è deposta attorno delle articolazioni o nell' interno delle loro capsule, la quale si solidifica o in piccole granulazioni o in masse più o meno considerevoli che deformano l'articolazione, assottigliano la pelle, la distendono al punto di farla rompere, ciò che dà luogo ad uno scolo di sierosità, e in seguito all' uscita in frammenti di questa sostanza tofacea di cui taluni ammalati rendono quantità considerevoli.

Gotta larvata, ec. Può la gotta manifestarsi in altri luoghi oltre alle articolazioni? Anni sono, nessuno avrebbe osato fare tale quistione tanto essa pareva assurda. Sarebbe stato lo stesso che dimandare, dicevasi e diciamo noi ancora, se un ammalato poteva avere una flemmasia del sistema fibro-sieroso delle articolazioni, nei polmoni, nello stomaco, nel fegato, ec. Ma non temiamo oggi di proporla di nuovo cogli antichi i quali l' avevano risoluta affermativamente. Ne muteremo solamente i termini, e diremo: le infiammazioni viscerali di cui sono attaccati gli uomini presso i quali esiste una grande sovrabbondanza di materiali nutritivi, o che sono affetti della gotta, hanno caratteri particolari che le distinguano dalle medesime infiammazioni negli altri individui? Ne hanno forse di quelli che sieno loro propri e che diano loro una fisonomia speciale la quale permetta di indicarle in massa coll' epiteto di gottose?

Posta così la quistione ci sembra meritare un' attenzione seria. La teoria condurrebbe a rispondervi affermativamente. Sembra in fatti naturale, e forse anche inevitabile che in uomini il di cui sangue e tutti i tessuti sono sopraccarichi di materiali nutritivi, che trovansi in conseguenza in una condizione particolare di organizzazione, le infiammazioni viscerali rivestano, da una parte caratteri particolari che non hanno in qualunque altra circostanza e dall' altra presentino, tratti comuni, tratti di famiglia, se posso così esprimermi, atteso che sono tutte dominate da uno stesso elemento. Ma l' osservazione dei fatti non conferma queste previsioni della teoria. Invano vuolsi cercere nelle pneumonitidi, nelle gastritidi

e nell' epatitidi degl' individui i quali sembrano eminentemente disposti a contrarre la gotta sintomi che mettano in grado di distinguerle dalle pneumonitidi, gastritidi in epatitidi ordinarie, non iscoprendovisi nulla che possa anche permettere di stabilire delle probabilità, e con più ragione dei segni che sieno comuni a queste flemmasie, in quanto che avrebbero una natura speciale. Intanto gli antichi pretendevano riconoscere la natura gottosa di queste infiammazioni che essi chiamavano allora *gotte mal situate*, *larvate o mascherate*. Per giustificare ai loro occhi questa diagnosi, bastava che l' ammalato fosse nato da parenti gottosi, che fosse egli stesso d' una costituzione che lo predisponesse alla gotta, che fosse intemperante e tormentato spesso da disordini nella digestione, che le sue orine avessero deposto qualche tempo prima un sedimento come cretaceo, che la malattia di cui vedevanlo attaccato si fosse sviluppata sotto l'influenza delle cause ordinarie della gotta, che si fosse veduta qualche volta questa malattia seguita da un attacco di gotta, che resistesse ai mezzi che riescono ordinariamente contro di essa, che cedesse al contrario agli *antigottosi*; finalmente che la gotta fosse endemica nella contrada. Non discuterò io qui il valore di questi elementi di diagnosi, avendone alcuni un grandissimo, ed altri nessuno. Ma l' errore consiste soprattutto nel vederli invocati per la soluzione di una quistione mal definita e malamente proposta. Da ciò quelle teorie così singolari sulle malattie gottose *non articolari*; da ciò quelle esagerazioni che han condotto molti autori, e Stoll in particolare, a veder la gotta mascherarsi sotto la forma di tutte le malattie: *i vermi*, *la gonorrea*, *i fiori bianchi*, *l' epilessia*, *il tetano*, *la paralisi*, *l' amaurosi*, *l' isteria*, *la danza di S. Vito*, *l'emorroidi*, *le perdite uterine*, *il catarro*, *la pneumonitide*, *la pleuritide*, *la tisi*, *l'angina*, ec. ec.

Certamente, che tra tutte queste esagerazioni, havvi una verità d' osservazione. Gli antichi non si sono al certo ingannati nelle loro osservazioni dicendo che in alcune circostanze, molte malattie avevano talvolta dell' analogia colla gotta; ma non hanno essi potuto nè ben precisare queste circostanze, nè discoprire in che consisteva questa analogia, o piuttosto hanno essi preso queste analogie per testimonianze di identità; e dimenticando che non havvi gotta laddove non esiste una flemmasia articolare, sono stati condotti a fare di questa malattia un essere indefinibile che conservava la sua natura propria in tutti gli organi sui quali credevano vederlo viaggiare. La verità si è che negl' individui il di cui sangue e tutti i tessuti soprabbondano di succhi nutritivi, tutte le infiammazioni hanno colla gotta, come *tra loro*, questa analogia di svilupparsi in tessuti la di cui nutrizione è modificata in una stessa maniera; ma qui si arresta la somiglianza, ed io lo ripeto, non havvi e non può esservi gotta che laddove esiste una flemmasia articolare. Ciò che importerebbe dunque oggi di fare, sarebbe di vedere se esistano segni ai quali si potesse riconoscere questo stato generale dell' organismo risultante dalla sovrabbondanza dei materiali nutritivi, che formi come la trama comune, mi si permetta questa espressione che pinge bene il mio pensiero, su cui si disegnano e la gotta e le flemmasie dette gottose, ed a cui debbono ciò che hanno di analogo. Questi segni esistono certamente, ma ci sfuggono ancora. Tutto ciò che può dirsi, si è che sarà permesso di supporre lo stato generale di cui si tratta, negl' individui nati da parenti gottosi, di costituzione gottosa essi stessi, intemperanti ed oziosi e giunti all' età di 35 a 40 anni, se vedansi tormentati da dolori vivi ma poco durevoli, che passano a vicenda da un tessuto ad un altro, portandosi indifferentemente dallo stomaco ai muscoli pettorali, da questi alle articolazioni, da questa nuova sede al cuore, ai reni, ai polmoni, ec., se sieno tormentati da granchi e da veglie, e se le loro orine lascino deporre un sedimento cretaceo o numerose renelle d' acido urico.

Ciò che abbiamo detto sulle pretese

gotte larvate o mal situate, è in parte applicabile alle gotte *rimontate*, *retrocesse*, val a dire alle infiammazioni viscerali che sopravvengono nel corso degli attacchi di gotta, e che sembrano sospenderne gli accidenti. Ancora una volta la gotta più non esiste da che cessa ogni infiammazione articolare. Allorchè un' infiammazione si dichiara in un organo qualunque, fra un attacco di gotta, sia che risulti da un'azione diretta esercitata sull' organo novellamente affetto, sia che succeda all' azione dei ripercuzienti o degli astringenti sull' articolazione affetta; la sua natura è la stessa come se fosse sopravvenuta nelle circostanze ordinarie; i suoi sintomi non offrono nulla di particolare; non reclama un trattamento nuovo; e la sola indicazione che nasce dalle circostanze tra le quali si è manifestata, sarà quella dell' uso dei rivulsivi sulle articolazioni precedentemente infiammate.

Tutti i medici che hanno osservato la gotta in un gran numero d' ammalati, l' han veduta alternare o coesistere spesso colle nefritidi o colla renella. Morgagni ha soprattutto insistito sopra questa particolarità. Le analisi chimiche, dimostrando la presenza dell' acido urico nelle concrezioni tofacee, come nell' orine, e le renelle che esse trasportano qualche volta, sono venute ad aggiungere un rapporto di più tra queste affezioni. Questa analogia non ha nulla che ci sorprenda, atteso che la renella si sviluppa spessissimo sotto l' influenza della medesima causa della gotta, cioè l' intemperanza. Chi non sa che la renella è anche, *in parte*, una malattia delle persone ricche? chi non sa che vedesi cessare e ricomparire alternativamente in individui che i rovesci e i ritorni dei beni di fortuna facevano successivamente passare da una tavola frugale al buon vitto, e *vice versa*? La gotta e la renella hanno dunque spesso per elemento comune l' eccesso dei materiali nutritivi: è dunque semplicissimo che esse alternino o si mostrino spesso insieme, senza che sia necessario perciò d' ammettere, con Sydenham, Hoffmann, Musgrave, ec., una *nefritide gottosa*. Bisogna però convenire che in ragione della natura fibrosa del tessuto che circonda i reni, i rapporti della nefritide colla gotta sono più stretti che tra questa e la maggior parte delle altre flemmasie, quando anche sieno nate in condizioni simili di predisposizione (Roche, art. *Artritide*, Diz. in 15 vol.).

Trattamento. Non faremo noi qui la lunga enumerazione dei medicamenti che sono stati a vicenda vantati nella gotta; al che fare sarebbe d' uopo di passare in rivista la materia medica intiera. Ci limitiamo solamente a dir ciò che dall' esperienza è stato comprovato.

Gli attacchi di gotta acuta devono essere combattuti cogli stessi mezzi che si oppongono a tutte l' altre infiammazioni. Se il soggetto è forte e robusto, il polso pieno e duro, si comincerà con un salasso generale. Fuori di queste circostanze, val a dire nei soggetti magri e non pletorici, bisogna astenersi d' aprir la vena, atteso che si è veduto il salasso essere rapidamente seguito dalla morte. Si prescriverà nel tempo stesso il più assoluto riposo, una dieta severa e l' uso di alcune tisane diluenti (brodo di vitella, o di pollo, ec.). Nei casi di dolori intensi, si prescriveranno i narcotici all' interno, l' oppio, il giusquiamo, l' aconito, la polvere di Dower, ec. Sarà un più sicuro mezzo il fare una o più applicazioni di sanguette attorno delle articolazioni affette. Si potranno anche prescrivere i bagni locali con una decozione emolliente e narcotica, o il vapor d' acqua sulla parte affetta.

Il trattamento della gotta cronica è fondato sulle medesime basi, se non che sarà inutile di ricorrere al salasso generale, e le applicazioni delle sanguette dovranno essere meno numerose e la dieta meno severa. Si impiegheranno con vantaggio i linimenti oliosi oppiati e qualche volta canforati, le lozioni con una soluzione d' estratto di belladonna, le unzioni con corpi grassi carichi di sostanze narcotiche e risolventi, la lana ricoperta di taffetà gommoso, i vapori di succino, di belzuino,

di canfora, i bagni di vapore, le docce d' acqua solforosa, quando il dolore non è troppo forte. certi loti, come quelli di Saint-Amand. Si otterrà anche qualche vantaggio, nella gotta cronica, dall' uso del nitro e dei sudoriferi.

Abbiamo veduto che una formazione considerevolissima d' acido urico nell' economia era la causa determinante della gotta. Or tutto ciò che tende ad impedire questa formazione, o a distruggerla allorchè ha avuto luogo, dovrà essere usato come mezzo preservativo e curativo della gotta. Quindi un'alimentazione vegetabile e l' astinenza da ogni sostanza azotata, saranno indispensabili onde impedire la formazione dell' acido urico. L' esperienza ha dimostrato che l' acque di Vichy sono un eccellente mezzo per combattere i depositi di acido urico; e i successi ottenuti nella renella dal dottor Petit hanno impegnato i pratici a tentare queste medesime acque nel trattamento della gotta. Spesso la loro amministrazione è stata seguita da un miglioramento manifesto, ed è per altro il mezzo il più ragionevole che si possa opporre a questa dolorosa malattia. Si potrà rimpiazzare l' acqua di Vichy col bi-carbonato di soda, dalla dose di uno scropolo sino a quella di 3 o 4 grossi in una pinta d' acqua d' orzo o di gramigna.

MALATTIE DEGLI ORGANI GENITALI.

Un gran numero di queste malattie appartengono alla patolgia esterna; noi qui ci occuperemo solamente di quelle che si è in uso descrivere nei corsi e nelle opere della medicina propriamente detta.

MALATTIE DEGLI ORGANI GENITALI DELL' UOMO.

Della Postitide.

La postitide (da τοξθη, prepuzio) è l' infiammazione della superficie interna del prepuzio, la quale riconosce per causa l' accumulamento della materia sebacea tra il ghiande e il prepuzio. In generale, è una malattia leggiera, caratterizzata da dolore e prurito, in seguito di che si forma e scorre una materia purulenta. Questa malattia allorchè è stata trascurata ha qualche volta prodotto la cancrena del pene.

Può essere acuta o cronica. Può svilupparsi in conseguenza d' abuso del coito e d' eccessi venerei. La lacerazione del frenulo la produce qualche volta, o può sopravvenire egualmente dopo un *erpete prepuziale.*

Va combattuta con le iniezioni tra il ghiande e il prepuzio, con bagni locali, con lozioni emollienti, colla pulitezza, col riposo e la dieta.

Dell' uretritide.

Sotto il nome d' *uretritide*, intendiamo l' infiammazione della membrana mucosa che tappezza il canale dell' uretra, affezione indicata sotto i diversi nomi di *blenorragia*, di *gonorrea*, ec., denominazioni usate soprattutto per indicare l' infiammazione determinata da una causa virulenta.

Le *cause* dell' uretritide sono diverse e numerose. Può sopravvenire in conseguenza di eccessi venerei tra due individui perfettamente sani, in uno dei due, o in entrambi ad un tempo. Si è veduta comparire in seguito della masturbazioni, delle contusioni delle parti sessuali. L' equitazione, allorquando la regione perineale è sottoposta a compressione od a confricazioni più o meno dolorose, può anche produrla. I ristringimenti dell' uretra, la presenza di un calcolo nella vescica e specialmente nell' uretra la sviluppano qualche volta. Vedesi talvolta comparire in conseguenza dell' introduzione della sonda, e soprattutto pel suo soggiorno protratto nell' uretra. Può finalmente essere cagionata da tutto ciò che può irritare meccanicamente l' uretra, o le parti colle quali è in rapporto diretto o simpatico.

L' uretritide cagionata dall' iniezione d' irritanti chimici è molto rara. Sopravviene più spesso dopo un eccesso di certe bevande come la birra forte. In alcuni individui può svilupparsi spontaneamente. In ultimo l' uretritide virulenta riconosce per causa il coito con una

persona infetta. La descrizione di questa non ci appartiene.

L' uretritide può essere acuta o cronica.

I *sintomi* dell' uretritide acuta sono i seguenti : dolore acuto che si fa sentire lungo il canale dell' uretra o davanti la fossa navicolare, dolore variabile , non manifestandosi ora che con un semplice prurito, ora con bruciore o dolori lancinanti , esasperantisi per l' emissione delle orine Questo dolore, intensissimo nelle prime ventiquattr'ore va diminuendo in seguito ; qualche volta havvi gonfiamento e deformazione del pene ; nell' uretritide violenta, lo scolo è sul principio di un liquido bigio-bianchiccio , poi di un vero pus il di cui colore bigiccio sul principio, diviene finalmente verdognolo.

Lo scolo bigiccio che succede immediatamente dopo la causa che l' ha prodotto , è stato descritto come un carattere distintivo dell' uretritide semplice in opposizione all' uretritide venerea, in cui lo scolo è preceduto da tre o quattro giorni d' incubazione.

Questa malattia può complicarsi colla balanitide, coll'ingorgamento delle glandole inguinali , la di cui durata non è che di alcuni giorni quando non havvi esistenza di virus venereo, coll' infiammazione del testicolo od orchitide , finalmente coll' oftalmitide.

Variabile è la durata dell' uretritide acuta ; può essere di cinque a sei giorni o di più settimane : il termine medio è di venticinque giorni.

Trattamento. L' uretritide acuta deve essere trattata cogli antiflogistici, e con un' attività proporzionata all' intensità dell' infiammazione. Allorchè è di lieve grado, bastano le semplici lozioni emollienti, alcune sanguisughe al perineo , cadute le quali si mette l' ammalato nel bagno o gli si applicano dei cataplasmi. Se l' infiammazione è violentissima, si praticherà un salasso generale, e si applicherà un maggior numero di sanguisughe.

Alcuni pratici adoperano gli astringenti sin dal principio della malattia , introducendoli o per lo stomaco o per l'ano. Nella mia pratica non vi ho mai ricorso.

L' uretritide cronica è prodotta dalle medesime cause. Può svilupparsi in seguito dell' uretritide acuta , od essere primitivamente cronica. I sintomi che l' accompagnano sono gli stessi dell' uretritide acuta, ma di minore intensità e per ordinario senza complicazioni.

L' uretritide cronica può essere continua od intermittente. Vedonsi alcuni individui cui era cessato un antico scolo, esserne di nuovo attaccati sotto l' influenza di un eccesso di regime , del coito smodato, o d' una marcia forzata.

Questa malattia ha per ordinario una durata di tre a quattro mesi, ma si protrae spesso per anni intieri.

Trattamento. Deve essere emolliente. Dovrà l' infermo attenersi ad un regime severo ed alle regole igieniche. Di raro si ricorrerà all' uso degli astringenti ; se si giudichi però convenevole d'impiegargli, allo stomaco debbonsi dirigere : a questo effetto dassi il balsamo di copahu. La pozione di Coppart è certamente una delle migliori preparazioni atte a combattere questa affezione , la quale si dà alla dose di due, quattro , sei cucchiai al giorno. Dall' uso di questo medicamento risultano, negli uni , vomiti e diarrea , negli altri una semplice diarrea : questi accidenti devono farlo amministrar con prudenza. Il balsamo di copahu può essere amministrato solo sotto la forma di pillole o di boli. Il cubebe è stato anche molto usato ; ma non ho veduto nella mia pratica godere egli della stessa efficacia che il balsamo di copahu. Vi sarà facile di scoprire la differenza di proprietà di questi due medicamenti, osservando uno stesso numero d' individui sottoposti a ciascuno di questi mezzi. Deve intanto notarsi che il cubebe ha un' azione sulle vie digestive meno energica che il copahu. Vedonsi alcuni individui prendere quattro grossi ed anche un' oncia di questa sostanza, senza che lo stomaco se ne risenta. Si amministra comunemente dalla dose di due o quattro grossi sino a quella di un'oncia nello spazio d'un giorno. Taluni pratici hanno accordato una grande fiducia ai purganti ; ma non convengono a tutti gl' infermi. Si possono anche impiegare i tonici internamente, come gli estratti amari , l' acque solforose , le

preparazioni, come praticasi nella leucorrea.

Il trattamento che si potrà dirigere sulla pelle consiste in vescicatori alle natiche, ai reni, alle gambe, nell'uso dei bagni freddi. Molti pratici ricorrono agli astringenti: io credo che bisogna esserne molto economici. I più generalmente usitati sono: la decozione di rose, l'estratto di saturno, il vino mescolato all'acqua, alle quali sostanze si aggiunge il laudano quando il dolore è acuto, il solfato di zinco. In questi ultimi tempi si è adoperato il nitrato d'argento convenientemente allungato nell'acqua da cui si sono ottenuti buoni effetti. Il professore Serres, di Montpellier, ha pubblicato una memoria su questo argomento, e il dottor Rognetta ha fatto conoscere alcune osservazioni curiose di guarigione con lo uso della soluzione di nitrato d'argento. Poche sono del resto, le malattie contro le quali siensi prescritti agenti cotanto numerosi e diversi.

Della Spermatorrea.

Si è descritta sotto questo nome una affezione in cui havvi uno scolo involontario di sperma, senza erezione. Il signor Lallemand ha di recente pubblicato un'opera su questo argomento, nella quale comprende sotto il nome generico di *spermatorrea*, le *polluzioni diurne* e le *polluzioni notturne*. Secondo questo osservatore, questa affezione comparisce dopo sforzi fatti per andare del corpo, o semplicemente orinando. Nel primo caso, potrebbe darsi benissimo che siasi preso per sperma il semplice muco segregato dalla glandola di Cooper o dalla prostata. Nel secondo caso, è molto probabile che gl'individui i quali han creduto vedere dello sperma nelle loro orine, sieno stati degl'ipocondriaci. Potrete del resto riscontrare a questo proposito l'eccellente articolo critico pubblicato da Valleix, nel *Giornale eddomadario*, t. I, 1836.

Il trattamento consisterebbe nell'uso di bagni freddi, dei tonici, della chinachina, degli amari.

MALATTIE DEGLI ORGANI GENITALI DELLA DONNA.

Non ci occuperemo noi qui che delle malattie dell'utero e delle ovaie, essendo l'altre della giurisdizione della chirurgia.

MALATTIE DELL'UTERO.

Può l'utero essere affetto di tutte le classi di malattie che sono state da noi stabilite. Così può presentare lesioni di circolazione, lesioni di secrezione, di nutrizione, e d'innervazione. Noi le passeremo successivamente in rivista.

I. CLASSE.—LESIONI DI CIRCOLAZIONE.

Iperemie.

L'iperemia attiva dell'utero è frequente all'epoca della prima mestruazione, come del pari all'epoche mestruali; comparisce qualche volta alla età critica; in altre circostanze non ha alcun rapporto con la mestruazione.

Nei primi casi, l'iperemia è una condizione necessaria dell'esercizio della funzione periodica cui sono le donne sottoposte. Nel secondo caso, avendo essa luogo fuori dell'epoche normali da noi indicate, costituisce un vero stato morboso.

Le cause di questa iperemia sono lo uso di certi eccitanti speciali, come la ruta, la sabina, ec., e gli eccitanti propri degli organi genitali, il coito, la masturbazione, ec. Comparisce spesso sotto l'influenza del freddo, dell'emozioni morali vive, dell'uso intempestivo degli astringenti all'epoche mestruali e dopo il parto.

I sintomi sono un senso di gonfiamento, di tensione o di peso nel bacino, dolori lombari, sacri ed inguinali, dolori esterni per accessi più o meno frequentemente ripetuti e prolungati, dolori particolari indicati coi nomi di coliche o granchi uterini, di tenesmi e pondi uterini. Alla pressione havvi insensibilità delle parti ingorgate, nell'intervallo almeno dei pondi, ciò

che distingue l'iperemia dalla flemmasia, in cui havvi dolore acuto alla pressione.

L' iperemia dell' utero dà luogo di raro a sintomi generali.

L' iperemia uterina che sopravviene all'epoche mestruali cessa per ordinario tosto che le regole han cominciato a fluire, e non richiede altro trattamento fuorchè i mezzi usati per affrettare il flusso mestruo.

Nell' iperemie le quali non sono sotto l'influenza della mestruazione, la prima indicazione è di rimuovere le cause che l' hanno provocate o che le favoriscono, praticando nel tempo stesso salassi derivativi fatti colla lancetta, o per mezzo di sanguisughe o di ventose, ed applicando sostanze irritanti in luoghi più o meno lontani dall'organo congestionato.

FLEMMASIE.

Della Metritide acuta.

Caratteri anatomici. Il tessuto dello utero è gonfio, di un rosso nericcio, rammollito, friabile, ingorgato di sangue misto ad una sierosità purulenta; trovansi qua e là molti focolari di pus disseminati o raccolti in cavità più o meno vaste. I seni sono anche ripieni di pus del pari che le vene uterine, in cui sieguesi questo umore sin nei grossi tronchi e nel cuore medesimo. Si rinvengono spesso alcune parti imputridite, nere, e qualche volta, ma di raro, cancrenate. Il rammollimento del tessuto è spesso talmente considerevole, che si lacera colla semplice pressione del dito. Si sono osservati alcuni casi di perforazione spontanea dell'utero durante la vita. La sede di queste alterazioni può occupare l'utero nella sua totalità o limitarsi al collo solamente. Non è raro d' osservare nel tempo stesso alterazioni diverse del peritoneo e della vescica.

Cause. L' infiammazione acuta dell'utero può essere cagionata da tutto ciò ch'è suscettibile d' irritare il suo tessuto direttamente o indirettamente. È stato osservato che la metritide acuta è più imminente, allorchè le cause proprie a determinarla sorprenderanno l' organo al momento in cui sia il centro di movimenti flussionari e la sede di un ingorgo congestivo, siccome all' epoche mestruali, in seguito del parto, ec.

Divideremo le cause più comuni della metritide come Duparqué, da cui per altro prenderemo la maggior parte di ciò che dobbiam dire sulle malattie dell' utero cioè:

1° *Meccaniche o fisiche.* Le scosse comunicate per cadute sui piedi, sulle ginocchia o sul bacino, l' introduzione e il contatto di corpi stranieri, come la presenza di un pessario, la sproporzione del pene assoluta, o relativa allo stato naturale od accidentale d'abbassamento dell' utero, la distensione troppo forte che fa sperimentare a quest'organo il prodotto del concepimento, le violenze che avrà sofferto o alle quali sarà stato sottoposto per un travaglio di parto lungo e laborioso, per manovre e per l' uso di stromenti, onde terminarlo, o per un parto difficile.

2° *Chimiche* o *medicamentose dirette*, come le iniezioni irritanti fatte coll'intenzione di modificare o di sopprimere flussi sanguigni od umorali innormali prodotti dalla vagina o dalla matrice medesima.

3° *Chimiche interne, tanto medicamentose, che alimentari.* L' uso di alimenti, di bevande o di condimenti riscaldanti, di medicamenti generali irritanti, stimolanti, o di quelli i quali abbiano un' azione speciale sull' utero.

4° *Fisiologiche.* L' eccitazione degli organi genitali per desideri non soddisfatti, o per la masturbazione, l' atto venereo, ec.

5° *Patologiche.* Tutte l' altre affezioni dell' utero sono suscettibilissime di determinarvi l' infiammazione.

6° *Specifiche.* Il virus venereo.

Sintomi. I segni della metritide acuta sono il gonfiamento con aumento apparente della densità del tessuto uterino. Dico apparente, perchè la durezza che presenta non dipende da un accrescimento di consistenza; che anzi le necroscopie dimostrano al contrario la sua friabilità; e perciò tale densità risulta solamente dalla sua distensione per l' eccessiva presenza, nel suo paren-

chima, dei fluidi, e specialmente del sangue, che l' ingorgano.

Il collo dell' utero, il quale è la sede di questa infiammazione o vi partecipa, è caldo: di un rosso più o meno vivido. Oltre ai dolori intermittenti dovuti alle contrazioni del tessuto dell' utero, e che costituiscono i pondi o coliche uterine, questo organo è sensibile alla pressione ed inoltre è la sede di dolori continui. La pressione delle pareti addominali basta per risvegliargli più violenti, lo che obbliga le ammalate a tener le gambe e le cosce piegate, il bacino rialzato, ad oggetto di mantenere le pareti addominali in uno stato permanente di rilasciatezza. Non geme dalla superficie esterna dell' utero e dal collo, che una piccola quantità di sangue più o meno sieroso. I flussi più abbondanti che potevano esistere prima dello sviluppo dell' infiammazione, sono a cagion di essa esauriti. Così i mestrui ed i lochi si sopprimono.

Le parti vicine, e per motivo di questa vicinanza o dei rapporti più immediati che hanno coll' utero, divengono anche la sede di fenomeni più o meno costanti.

Dalla compressione che l' organo affetto esercita sui nervi sacri, dalle stirature che subiscono i suoi ligamenti, risultano dolori nelle regioni lombari, sacre ed inguinali; un senso insopportabile d' intormentimento o di contusione nelle natiche, una squisita sensibilità della faccia anteriore delle cosce le quali non possono qualche volta comportare senza dolore il semplice stropicciamento della camicia o dei lenzuoli.

La compressione della vescica, al pari che la sua esaltata irritabilità, dà luogo a un bisogno di orinare ad ogni istante rinnovato, o allo scolo involontario dell' orina. Le stesse cause agendo sul collo della vescica e sul canale dell' uretra provocano la disuria e la ritenzione d'orina. Per lo stesso motivo si determinano, ora la costipazione, altre volte la diarrea con tenesmi e premiti penosissimi. Questi fenomeni però possono essere prodotti dall' infiammazione che dal'a matrice si propaga agli organi che li somministrano.

Nel tempo stesso sintomi generali si manifestano tra i quali predominano quelli che caratterizzano uno stato febbrile più o meno intenso, con esacerbazioni vespertine ed una disposizione particolare alle nausee e ai vomiti. Questi fenomeni simpatici mi sono sembrati spesso nulli ovvero meno cospicui negl' ingorghi il di cui considerevole volume faceva presumere uno stato di congestione semplice, che negl' ingorghi poco sviluppati accompagnati da fenomeni locali che indicavano uno stato infiammatorio incontrastabile.

La metritide può essere spinta a un grado tale d' intensità che il disordine suscitato nelle funzioni generali, produca la morte in pochi giorni, di raro però prima del settimo, tranne il caso di complicazioni con la peritonite, in conseguenza di parti. Spesso in questi casi la suppurazione determinata alla superficie interna o nella spessezza delle pareti di quest' organo, e soprattutto nei seni uterini, propagasi alle vene, e il suo prodotto trasportato dal torrente circolatorio, va ad esercitare un' azione deleteria sugli organi immediatamente essenziali alla vita. È in questo modo che spesso ha luogo il termine funesto della metritide puerperale, siccome han dimostrato colle loro dotte ricerche i dottori Cruveilhier e Dance.

Altre volte la suppurazione si stabilisce all' esterno dell' utero o al di sotto della tunica peritoneale o nella spessezza dei suoi ligamenti, ec., e forma dei focolari più o meno voluminosi, aprendosi ora nella cavità del peritoneo, o nel retto, o nella vescica, o nella vagina, manifestandosi ora all' esterno, o direttamente, o dopo d' avere attraversato le vie cellulari più o meno lunghe e tortuose, al di sopra del pube, all' inguini, ai lombi, alle natiche, ec. Il signor Duparqué possiede molti esempi di questi esiti ordinariamente felici.

Non è raro di trovare in conseguenza di queste metritidi violenti, di corso rapido e di esito prontamente funesto, alcune porzioni dell' utero rammollite, sfacelate e colpite di cancrena. Si riconosce durante la vita questa alterazione al color nero, e segnatamente

all' odor putrido esalato dalle materie che sortono dalla vagina. Ma è d' uopo osservare che questi segni non annunciano sempre la cancrena dell' utero, essendo parimente forniti dalla putrefazione di porzioni di placenta, di membrane o di grumi che sieno stati ritenuti lungamente nella cavità uterina. L' inganno è allora facilissimo in quanto che tali ritenzioni anormali dan luogo ad altri segni più caratteristici della metritide, i quali sono di forma flemmasiaca e persistono sino al momento in cui i materiali ritenuti ed in putrefazione sono espulsi, e in quanto che i fenomeni generali, quelli egualmente di una reazione attiva nel principio, acquistano alla fine un carattere adinamico, novella cagione d' inganno.

Altre volte la metritide termina per risoluzione graduale. I sintomi perdono della loro acutezza; l' utero si sgorga, e questo sgorgo è favorito od annunziato dal ritorno dell' esalazioni sanguigne, o da un flusso mucoso più o meno abbondante. Importa molto d' invigilare sull' organo uterino in questo caso. La grande tendenza che ha l' infiammazione di passare e di mantenersi allo stato cronico è favorita dall' abbandono troppo sollecito dei mezzi terapeutici e dalla negligenza intempestiva delle precauzioni igieniche. Le donne, libere già dei loro patimenti, si credono facilmente fuori d' ogni pericolo, e sventuratamente molti pratici sono in questa ingannevole sicurezza. Nella loro vanità soddisfatta per avere distornato un pericolo imminente, non pensano abbastanza a quelli i quali covano allora per prorompere, non meno terribili, ad un' epoca più o meno lontana. Le donne passano in pochi giorni da un benessere che la speranza faceva loro esagerare, ad uno stato abituale di malessere; le funzioni dell' utero non si ripristinano. Fortuna se, dopo un tempo più o meno lungo, si riconosca il male e gli si sappiano opporre dei mezzi che, razionalmente e convenientemente adoperati, possono ricondurre l' organo al suo stato naturale, e ristabilirlo nelle sue funzioni.

Il *pronostico* della metritide acuta, abbenchè non sia così grave come gli autori suppongono, è sempre cattivo. Quella che viene in conseguenza del parto ha specialmente questo carattere. Sono però convinto per la mia propria esperienza che riconoscendo o valutando la malattia sin dal suo principio, ed impiegando contro di essa un trattamento largamente antiflogistico, si potrà, se non sempre, almeno nel maggior numero dei casi distornare un esito funesto.

Devesi molto sperare questo felice risultamento quando la metritide è semplice. È più dubbioso quando è complicata colla peritonitide, alla quale complicazione bisogna attribuire il pronostico cattivo della metritide puerperale.

La metritide puerperale stessa che sia stata provocata da sforzi o da violenze esterne sull' utero è di raro funesta.

Quella che dipende da cause indirette, come da passioni violente, da raffreddamento dopo il parto, ha un carattere assai più grave. La metritide è essenzialmente funesta allorchè si sviluppa sotto l' influenza di cause generali, come sotto certe costituzioni epidemiche od endemiche, o senza altra causa conosciuta, che un perturbamento il quale sembri colpire tutta l' economia di certe puerpere. Nel maggior numero dei casi la metritide non sembra essere che una delle espressioni locali della alterazione di tutto l' individuo; sopra questa dunque, e non sulla metritide isolatamente, dovrà stabilirsi il pronostico; sarebbe quindi poco ragionevole di limitarsi in questi casi a un trattamento locale od esclusivamente diretto contro la malattia dell' utero.

Non si confonderanno colla metritide acuta, per poco che vi si porti una sufficiente attenzione: 1° i sintomi qualche volta violentissimi, che annunziano lo stabilimento o il ritorno della mestruazione nelle donzelle; 2° i dolori di parto o d' aborto nei casi di gravidanza poco inoltrata od oscura, o che le ammalate avrebbero interesse a nascondere; 3° il rovesciamento dell' utero, o lo stato congestivo inevita-

bile, accompagnato da coliche uterine, o gli accidenti prodotti dalla ritenzione di tutta o di parte della placenta, da frammenti di membrane, o da grumi di sangue, od infine i sintomi dipendenti dalla presenza d' un secondo feto, ec.

Trattamento. Allontanare le cause che han determinato lo sviluppo della metritide, se, tuttora esistenti, tendano a fomentarla; distruggere, con mezzi appropriati, gli effetti dell' azione di queste cause, come cogli antispasmodici, nei casi di esaltazione del sistema nervoso, prodotta da passioni, da emozioni violente, coi diaforetici, nel caso di raffreddamento, ec., formano le prime indicazioni da soddisfare. Immediatamente dopo questi primi mezzi, o simultaneamente, si comincerà il trattamento antiflogistico: salassi generali, ed a preferenza dalle vene del braccio; salassi capillari per mezzo di sanguisughe applicate alla vulva, alle regioni inguinali ed ipogastriche, all' ano; ventose scarificate presso le mammelle, ai lombi, sul basso-ventre, alle cosce.

In quanto alla scelta del genere dei salassi, dei luoghi in cui debbonsi praticare, alla loro reiterazione, alla quantità di sangue da trarre, si prenderà in considerazione lo stato generale delle forze o l' attività della reazione, il grado d' intensità della malattia, il periodo cui sia arrivata, la natura delle cause che l' hanno provocata, e le circostanze tra le quali l' affezione si è sviluppata.

In tesi generale i salassi locali saranno tanto più efficaci nella metritide quanto più copiosi sono stati sul principio o che siasi precedentemente sgorgato il sistema circolatorio ed abbattuta la reazione generale con uno o più salassi venosi.

Cuopresi nel tempo stesso il basso-ventre con applicazioni emollienti; si inietteranno dei liquidi addolcenti nella vagina; si praticheranno lavativi della stessa natura; si prescriverà un riposo assoluto, la dieta rigorosa; bevande dolci e rinfrescanti, rese talvolta lassative o diuretiche. Gli irritanti, passati sopra diversi punti della superficie del corpo, agiranno anche con vantaggio richiamando i movimenti vitali ed il sangue dal centro alla circonferenza.

Il succhiamento delle mammelle nelle puerpere, ed in sua vece le ventose applicate sopra queste parti, eccitano od attivano più efficacemente ancora l' azione derivativa.

I bagni, nei casi di metritide acuta, come nelle peritonitidi puerperali, mi sono sembrati più nocivi che utili, di raro ne ho veduti buoni effetti, e spessissimo sono stati cattivi. I cangiamenti di luogo sempre dolorosi dell' ammalata, la difficoltà di precauzioni sufficienti per ovviare agl' inconvenienti ordinari dei bagni, e forse anche la difficoltà di precisare la temperatura conveniente, secondo i casi particolari; tutte queste circostanze rendono questo rimedio di un' applicazione sì delicata, che val meglio dispensarsene che ricorrervi.

Succede spessissimo che malgrado l' uso al pari attivo che ben inteso di tutti questi mezzi razionali, l'utero resti gonfio, ingorgato, come se la malattia locale divenisse stazionaria. I fenomeni generali o simpatici, e i sintomi acuti locali han ceduto in parte; ma invano si ritornerà o s' insisterà sull'uso dei medesimi mezzi, che arrestarono l' infiammazione nel suo corso progressivo, non potranno essi più nulla per farla retrocedere e determinarne la risoluzione. È chiaro che in questi casi il parenchima dell' utero, disteso oltre misura dall' ingorgo, ha perduto la tonicità sufficiente onde sbarazzarsi ritornando sopra se stesso, dei fluidi che l'ingorgano. Simil cosa sembra aver luogo per le flemmasie polmonari, in quello stato chiamato epatizzazione così frequente e così funesta soprattutto nei vecchi. L'analogia è anche più evidente tra questo stato uterino, divenuto per così dire atonico, e quello che presenta la lingua in certe glossitidi. In tutti questi casi, ripeto, il sangue che ingorga i tessuti malati pare che sia fuori del corso della circolazione generale, e vano sarebbe il cavar sino all' ultima goccia il sangue in circolazione, l'ingorgo rimarrà sempre al medesimo grado. Ecco perchè non si ottiene in generale

che una risoluzione incompleta, e perchè l' utero conserva spesso, in seguito di una metritide acuta, elementi d' alterazioni, i quali presto o tardi acquisteranno un carattere grave.

Quali mezzi converrebbero dunque per favorire ed ottenere la risoluzione più facile e più completa di questi ingorghi sanguigni, talvolta sì tenaci dell' utero? Qui l' analogia di stato patologico, colla pneumonitide epatizzata e colla glossitide, ci ha condotti a ricorrere agli stessi mezzi i quali sono sembrati sin ora i più vantaggiosi contro queste ultime malattie, e di cui noi stessi abbiamo verificato l' efficacia, cioè l' emetico, come contro-stimolante, di cui tanti fatti non lasciano più dubitare dell' azione risolvente nella pneumonitide, ed i salassi locali immediati sulla lingua per mezzo di sanguisughe o di scarificazioni nelle glossitidi.

Ho sempre avuto motivo di lodarmi dell' applicazione che ho fatto di questi mezzi nei casi di metritide acuta.

In quanto al tartaro stibiato, non ho creduto di doverlo amministrare per le vie digestive; avrei temuto che non venendo tollerate le scosse del vomito o aumentassero l' irritazione e la flemmasia dell' utero, od inasprissero o sviluppassero la peritonitide, così imminente a venir a complicare la metritide consecutiva ai parti. Per la via dell'assorbimento cutaneo ho io fatto penetrare il medicamento nell' economia, amministrandolo in frizioni sopra grandi superficie, e reiterando spesso l' applicazione.

Questa medicatura mi è sembrata produrre risultamenti incontrastabili, attivando in una maniera notabile la risoluzione della metritide, allorchè dopo d' avere impiegato il trattamento ordinario, questa malattia tendeva a rimanere stazionaria (Duparcqué, *Trattato delle alterazioni dell' utero*).

Metritide cronica (1).

Caratteri anatomici. Si potrà sul cadavere, o all' ispezione anatomica di un ingorgo, risconoscere se desso consista in uno stato *scirroso*, o in una semplice flemmasia cronica con *indurimento*; ma questi due stati offrono ancora in alcune circostanze, tali analogie, che sarà talvolta imbarazzante di determinare a quale dei due appartenga il pezzo d' anatomia patologica che si ha sotto gli occhi.

Lo *scirro* è caratterizzato dal color bianco, con una tinta turchiniccia o bigiccia del suo tessuto, il quale è semitrasparente, durissimo, resistente e cigolante sotto lo strumento che lo divide. Secondo la disposizione alveolare o raggiata della sua trama, e il suo colore più o meno bianco, presenta l' aspetto del marrone, del navone, delle cartilagini o dei ligamenti vertebrali. Ordinariamente non trovasi nella sua composizione che poco o niun vestigio del tessuto proprio dell'organo in mezzo a cui questa alterazione si è sviluppata.

Nell' ingorgo con *indurimento*, il tessuto che lo compone, e che offriva durante la vita una durezza analoga a quella dello scirro, è, se non rammollito almeno pieghevole; il color del tessuto che n' è la sede è solamente divenuto più pallido. Si distingue ancora facilissimamente questo tessuto le di cui fibre non sono che discostate dalla presenza di una materia fibro-albuminosa più o meno concreta, e che può talvolta espellersi colla pressione o con lo stropicciamento, soprattutto dopo una macerazione di alcuni giorni. Parrebbe che qui siavi solamente mescolanza del prodotto della flemmasia cronica col tessuto dell' organo, mentre che nello scirro vi sarebbe una sorte di combinazione che dà all' alterazione un aspetto più omogeneo. A misura che l' indurimento diviene più antico, le differenze anatomiche che lo distinguono dallo scirro sminuiscono e si cancellano; il tessuto dell' organo non è più riconoscibile; la materia infiltrata diviene sempre più concreta, e passando ad una specie di stato cartilagineo piglia il colore più bigio e la tinta più trasparente che caratterizzano lo stato scirroso. Ecco certamente un' altra ragione per cui

(1) Questo articolo è tratto dall'eccellente Monografia del dottor Duparcqué.

molti patologi considerano questi due stati, l' *indurimento* e lo *scirro*, come due gradi soltanto di una stessa malattia.

Caratteri diagnostici. Se talvolta è difficile di riconoscere coll' ispezione anatomica quando un ingorgo appartiene all' *indurimento* più o meno avanzato o ad uno scirro incipiente, molto più difficile riuscirà il distinguere questi due stati patologici nell' ammalato. Cause, sintomi, esito, tutto è simile o comune; o se sianvi alcuni segni patognomonici proprj dell' uno e stranieri all' altro, le varietà di questi segni, e segnatamente la loro incostanza, fan disparire tali differenze o le rendono di poco peso.

Vediamo ora il valore di questi segni diagnostici: si raggirano essi sopra la forma, la consistenza, il colore del tessuto; sul carattere dei dolori cui dà luogo, e sui disordini che inducono nelle funzioni della matrice riguardata come emuntorio mestruale, ec.

I. *Forma.* Si è detto che il tumore prodotto dall' infiammazione cronica o l' indurimento, presentava una superficie uguale, mentre che nello scirro era capezzolato bernoccoluto; ma ben tosto, convinti dai fatti, si è dovuto confessare che questo segno era variabilissimo ed incostante (Gardien, Nauche, ec). Noi aggiungeremo che non appartiene esclusivamente agl' ingorghi scirrosi.

Ed in vero trovasi il collo uterino scirroso, di forma globulare, senza alcuna ineguaglianza della sua superficie; mentre che altri ingorghi i quali, per la loro non molta antichità, per la natura delle cause cui sono immediatamente succeduti, per la prontezza con cui se n' ha potuto ottenere la risoluzione, portavano chiaramente o in una maniera non equivoca il carattere essenzialmente infiammatorio, cronico o d' indurimento, presentavano nulla di meno delle ineguaglianze.

Ma non esitiamo ad asserire che le ineguaglianze nei casi di metritide cronica e d' indurimento del collo uterino, hanno in generale una disposizione particolare. Sono esse separate da solcature più o meno profonde, perpendicolari all'orificio uterino che nelle donne le quali avevano avuto uno, e il più sovente più figli, ho potuto rendermene ragione nella maniera seguente. Il circuito dell' orificio esterno dell'utero ha potuto essere lacerato o fesso nel passaggio del feto, e tali fenditure avranno potuto formare delle cicatrici le quali non han dovuto presentarsi, come le parti vicine, alla distensione che l' ingorgo morboso ha fatto sperimentare al collo uterino. Queste solcature corrispondono ordinariamente alle commessure del muso di tinca, ed esistono anche qualche volta in avanti o in dietro, lo che fa parere l' ingorgo come se fosse formato da molti tumori globulari soprapposti gli uni agli altri.

Talvolta, il fondo di queste fenditure si scortica e diviene la sede d'un trasudamento che potrebbe far credere all' esistenza d'ulcere scirrose. Un sol fatto ho io trovato negli autori e ben circostanziato che possa riportarsi a questa disposizione singolare.

2° *Consistenza.* Gli umori che empiono i tessuti morbosi aumentano la consistenza propria degl' ingorghi per infiammazione cronica e per indurimento, e possono dar loro una apparenza di solidità, di durezza analoga a quella propria dello scirro; ma questa consistenza si dissipa dopo la morte o dopo la separazione della parte morbosa. Tra i pezzi anatomici alle comunicate società accademiche da un chirurgo celebre per l' amputazione del collo uterino, ne abbiamo veduti molti che presentavansi come aventi tutti i caratteri dello scirro ed in conseguenza trattati col bisturi, i quali adesso proverebbero per la mollezza e la pieghevolezza del loro tessuto, ch' essi non erano nemmeno affetti d' indurimento, ma semplicemente di flemmasia cronica poco avanzata, e soprattutto suscettibilissima d' essere guariti senza operazione. Avremo in appresso occasione di citare esempi analoghi più circonstanziati.

La durezza degl'ingorghi uterini non può dunque somministrar segno positivo sulla loro natura.

3° *Colore.* Il colore di un ingorgo qualunqe dell'utero non potrà mettersi a calcolo se non quando occupa il collo dell'

organo. Puossi allora riconoscerlo, o direttamente, allontanando le gran labbra, quando la matrice è bassa, o per mezzo dello speculum, lo che riesce facile in tutti i casi.

In un'opera moderna, di già citata, noi troviamo il color rosso più o meno bruno, dato come segno dello scirro. Or, questo colore non potrebbe dipendere, nè dallo scirro, nè dall' ingorgo per infiammazione cronica o per indurimento, dappoichè questi due generi d'alterazione sono caratterizzati dalla bianchezza più o meno del loro tessuto; tutto al più potrebbe coesistere con queste affezioni, ed in conseguenza della infiammazione rossa che la loro presenza può sviluppare, o nella tunica mucosa la quale, prolungata dalla vagina ricuopre il muso di tinca, o nello strato più o meno denso del tessuto proprio dell' organo, non ancora invaso dall' alterazione, circostanza però rarissima secondo le mie osservazioni. Ho veduto molti ingorghi duri, senza avere mai rinvenuto questo colore rosso-bruno menzionato dal maggior numero degli autori i quali sopra questo punto come sopra tanti altri si sono copiati senza verificare i fatti. Nel maggior numero dei casi da me osservati, la superficie del muso di tinca ingorgato presentava sempre una tinta rosea superficiale, od una semplice arborizzazione rossa sopra un fondo bianchiccio.

È dunque probabile che siensi confusi coll' ingorgo scirroso o indurito, quelli prodotti da una congestione sanguigna con emorragia, malattie le quali hanno per risultato di dare al tessuto che n' è affetto un color rosso più o meno oscuro. Puossi dire lo stesso di questi altri segni: *la mollezza, lo stato come spongioso del collo*, e la facilità di *spremere del sangue* col semplice toccamento; segni proprj delle alterazioni sanguigne sopraindicate, e che non sappiamo d'essersi potuti realmente trovare, e che che se ne abbia detto, in ingorghi induriti o scirrosi al primo grado. Quando questi ingorghi sono passati allo stato di rammollimento, d'ulcerazione, che han rivestito in una parola la forma cancerosa, possono presentare segni analoghi; ma allora, la malattia ha cambiato natura, appartiene alle affezioni cancerose confermate, ed offre inoltre alcuni segni particolari, che non permettono di confondere questo novello stato coll'ingorgo sanguigno semplice e primitivo.

Così, il colore dell' alterazione può servire benissimo a caratterizzare quella la quale è prodotta dall' ingorgo sanguigno; ma non offre segni speciali per distinguere l' ingorgo con indurimento o la metritide cronica dall'ingorgo scirroso.

4° *Dolori.* Non dobbiamo occuparci per il momento che del genere particolare di dolore assegnato come carattere patognomonico dello scirro, e che consiste in spasimi acuti, vivi e subitanei che il dottor Cruveilhier ha felicemente dipinti, colla denominazione espressiva di *lampi di dolori.*

Or, da una parte questi dolori non sono costanti, così che i medici i quali si sono occupati dello studio delle affezioni cancerose, di cui lo scirro fa parte, hanno con ragione asserito, che l' alterazione scirrosa era indolente per sua natura, e che i dolori di cui può essere la sede, dipendevano o dalla vicinanza di filetti nervosi, o dall'essere alcuni nervi compresi nell' alterazione istessa.

Da un altro lato, alcuni ingorghi i quali sembrano evidentemente lontani dall' essere pervenuti al grado scirroso, sono accompagnati da dolori talmente acuti ed intollerabili, che le espressioni di cui si servono gli ammalati per dipingerli son tali da imbarazzare l' osservatore il più accorto.

Così dunque la diagnosi non può nemmeno trovar nei dolori segni distintivi tra l' ingorgo per flemmasia cronica o l' indurimento e l' ingorgo scirroso.

Questi due stati offrono minori differenze diagnostiche, quando si considerano sotto i diversi punti di vista delle loro cause, dei fenomeni locali e generali che determinano, del loro corso e del loro esito. Togliete alla descrizione di ciascuno di questi stati, il titolo che gli autori gli hanno assegnato, ed io diffido che sia possibile di

dire, tale descrizione appartiene alla metritide cronica, tal' altra all' indurimento, quest' altra all' ingorgo scirroso. Ciò almeno abbiamo noi sperimentato, non solamente alla lettura, ma alla meditazione attenta dell' istoria di queste malattie, e nei trattati speciali, e nelle opere sui parti e sulle malattie delle donne.

Uop' è dunque confondere l' istoria di questi due stati, come sono ordinariamente indistinti nella pratica, tanto più che le indicazioni, siccome i mezzi propri a soddisfarle sono presso che le stesse in entrambi i casi. Ci riserbiamo tuttavia di additare a suo luogo le circostanze che possono concorrere a far presumere la loro natura respettiva, e le modificazioni che ciascuna affezione deve imprimere alla terapeutica. Sin qui ci crediamo dunque essere in dritto di riunirle e d' indicarle colla denominazione collettiva d' *ingorghi duri.*

Cause. L' utero può essere affetto di ingorghi duri, o nella sua totalità, o solamente in qualcuna delle sue parti; qualche volta il corpo solo è ingorgato, il più comunemente l' ingorgo è limitato al collo, od anche ad uno dei suoi labbri, e in questo ultimo caso, attacca più spesso il labbro posteriore che il labbro anteriore del muso di tinca.

Le cause di questi ingorghi sono tutte le circostanze capaci di produrre l' infiammazione stessa, e che sono state già indicate in questo trattato. Basterà di rammentar qui le principali, le quali sono l' afflusso impetuoso del sangue verso l' utero, per l' uso di sostanze eccitanti e stimolanti, della masturbazione, ec., la soppressione del flusso sanguigno durante lo sforzo mestruale, o dei lochi dopo il parto, o di flussi emorragici accidentali, allorquando il movimento congestivo che li produce non è ancora arrestato o distrutto. Questi sospensioni o soppressioni, sono il risultato dell' azione del freddo, degli agenti stittici od astringenti, dell' emozioni morali, ec. Tali sono ancora le irritazioni dirette dell' utero suscitate dal coito, dalla presenza di un pessario, dallo stato di gravidanza, da un aborto, dal travaglio del parto, o dalle violenze esercitate per l' uso degli strumenti, per manovre mal dirette, fatte nell' intenzione, o d' attivare il parto, o d' operare il rivolgimento del feto, o di distaccare o d' estrarre la placenta, o di estrarre dall' utero del sangue stravasato, o finalmente per far cessare uno stato d' inerzia di questo organo.

La fatica, gli sforzi, le cadute e le commozioni che producono i loro effetti sulla matrice, sono egualmente suscettibili di provocarne l' ingorgo. L' età critica agisce ancora, come causa determinante o predisponente di questo ingorgo, o per i cangiamenti che questa epoca arreca nell' organizzazione dell' utero, o per i disordini che provoca nella mestruazione.

L' ingorgo duro della matrice può finalmente succedere, ed alla flemmasia acuta di quest' organo, qualunque ne sia stata la causa, ed al suo ingorgo sanguigno cronico.

Alcune circostanze di sedi e di rapporti tra gl' ingorghi duri e le loro cause, e soprattutto relativamente all' epoche del loro sviluppo possono somministrare degli indizi sulla natura infiammatoria o scirrosa di questi ingorghi. Ecco alcuni risultati generali ottenuti dal confronto di un gran numero di fatti.

1° Gl' ingorghi che affettano l' utero nelle donzelle portano in generale il carattere flussionario od infiammatorio, ed affettano anche allora il più comunemente, per non dir sempre, la totalità dell' organo.

2° Lo stesso deve dirsi di quelli avvenuti posteriormente al parto a termine o prima del termine; ma, allo inverso dei precedenti, interessano il più comunemente il collo dell' utero esclusivamente.

3° Gl' ingorghi duri, qualunque sia la lor sede e la loro causa, i quali hanno avuto luogo nelle donne ancora giovani, appartengono in generale più spesso all' indurimento, che allo stato scirroso.

4° Questi ingorghi possono conservare il loro carattere di metritide cronica o di semplice indurimento per molti anni; ma all' avvicinarsi dell' età criti-

ca, acquistano della tendenza a passare dallo stato scirroso al cancro confermato. Che se oltrepassano questa epoca senza cangiar di natura, subiscono successivamente le trasformazioni cartilaginea ed ossea.

5° Gl' ingorghi che sopravvengono nell' età critica sono in generale, e sin dal principio, di natura scirrosa, cerebriforme, ec., e quando cominciano da uno stato infiammatorio, esso non è che transitorio e di poca durata.

6° Gl' ingorghi che nascono e si sviluppano un qualche tempo dopo la cessazione normale della mestruazione, ciò che per dirlo di passaggio succede di raro, offrono un tessuto estremamente compatto, scirroso. Quest' ingorghi non producono quasi mai altri incomodi fuorchè quelli i quali risultano verso gli organi vicini dal loro volume e dal loro peso.

7° Gl' ingorghi che hanno prontamente acquistato un certo volume, costituiscono piuttosto una metritide cronica, giusta l' applicazione ordinaria di questo nome, che uno scirro il di cui sviluppo è in generale più lento e graduale. Quindi, a pari circostanze preferirei di trattare un ingorgo voluminoso del collo, piuttosto che uno di quegl' indurimenti parziali, i quali sono come perduti od isolati tra il parenchima di questa parte. Allorquando dopo d' avere ottenuto la risoluzione degl' ingorghi come diffusi o generali, restino di quei piccoli nodi duri nelle labbra del muso di tinca, uopo è temere la recidiva.

Sintomi, segni e fenomeni accidentali degl' ingorghi duri.

Abbenchè, in alcuni casi gl' ingorghi duri dell' utero possano esistere ed anche acquistare uno sviluppo talvolta straordinario senza provocare fenomeni notabili, il più comunemente però dan luogo a sintomi svariati, ad accidenti più o meno intensi. Non crediamo necessario il ridire che questi fenomeni e questi accidenti attirano essi soli la attenzione del maggior numero dei pratici i quali, trascurando di rimontare alla sorgente che li produce, stancano l' ammalata con trattamenti sintomatici che, oltre la loro inefficacia, lasciano alla malattia fondamentale il tempo di progredire, seppure non ne attivino lo sviluppo ulteriore, malgrado che basti spesso di non occuparsi che dell' ingorgo per veder disparire questi accidenti; pur tuttavia potranno offrire un tal grado di violenza e d' intensità da reclamar l' uso di mezzi particolari e diretti. Ma questo trattamento sintomatico, allora indicato, non dee fare trascurare giammai il trattamento dell' alterazione principale.

A. *Abbassamento dell' utero.* Il più frequente di questi accidenti locali è il prolasso dell' utero. Il peso che acquista l' organo a causa del suo ingorgo, ne provoca tanto più facilmente l' abbassamento in quanto che i suoi sostegni ordinari avranno perduto la loro resistenza, i ligamenti si saranno rilasciati, la vagina dilatata, ec., per una o molte gravidanze anteriori.

Questo accidente dà il mezzo di assicurarsi più direttamente dello stato della matrice; per disgrazia, si sa di raro profittarne. Non vedesi che il prolasso, si applica il pessario, e si resta sorpresi che non può essere sopportato, o che, lungi di far cessare l' incomodo e i dolori svariati che attribuibuivansi allo spostamento, la presenza di questo strumento li esasperi, e divenga così la causa determinante di alterazioni più gravi, di ulcere cancerose, siccome se n' hanno esempi riportati dagli autori.

La posizione e il riposo bastano sempre per far sparire cotesta infermità, e la risoluzione dell' ingorgo può sola guarirla radicalmente.

Noi lo ripetiamo, il coito consigliato nell' intenzione di procacciare una gravidanza, creduta curativa del prolasso della matrice, è in questo caso più pregiudicevole che utile, atteso che, aumentando l' intensità della causa, non potrebbe in conseguenza che aggravare i suoi funesti risultati.

Nei casi in cui siasi trovata la matrice cancerosa fuor della vulva, si riguarderà forse lo spostamento come la

causa dell' alterazione cancerosa? A noi pare invece che l' ingorgo antico e trascurato avrà determinato il prolasso dell' organo e sarà stato la sorgente della sua alterazione cancerosa.

Il prolasso dell' utero contribuisce, coll' aumento di volume dell' organo, a comprimere più o meno dolorosamente il canale, il meato orinario ed il retto, donde la disuria e la ritenzione delle orine, il tenesmo e la costipazione più o meno ostinata.

B. *Dolori.* L' ingorgo dell' utero, qualunque sia la sua causa e la sua natura, produce un senso di molestia d' imbarazzo nel bacino, la sensazione d'un corpo che vorrebbe scappare dalla vulva, sensazione paragonabile qualche volta a quella che produce la testa del feto impegnata nell' incavazione del bacino, delle stirature dolorose nella regione dei reni e all' inguini. Havvi frequentemente dell' intormentimento nelle estremità pelviane, dolori alla parte anteriore delle cosce, e questa regione acquista una sensibilità qualche volta così squisita, che il più lieve toccamento è insopportabile per la vivacità dei dolori che produce. Le donne, in questo caso, si lagnano anche di un senso di pressione incomoda nei muscoli glutei, o di un costringimento simile a quello che produrrebbe un cerchio di ferro fortemente stretto attorno del bacino.

Oltre a questi dolori che dipendono dall' impaccio, dalla compressione e dalle stirature che l' utero esercita sulle parti circonvicine a motivo dell' aumento del suo peso, del suo volume e del suo spostamento, ve ne sono degli altri che hanno la lor sede nell' organo stesso, quantunque gli ammalati li riferiscano alle regioni sacro-lombari e coxali poste a livello delle parti morbose. Questi dolori consistono, o in una sensazione di calore o di bruciore, o in dolori acuti, penetranti, pungitivi, lancinanti, più o meno continui, o fugaci come baleni. Il camminare, lo stare in piedi od a sedere per lungo tempo lo inaspriscono. La posizione orizzontale li calma o li sospende, tranne però la sensazione d' ardore e di bruciore che il calore del letto rende qualche volta insopportabile.

La suscettibilità naturale dell' utero, lo stato nervoso dell' inferma, influiscono molto sul carattere e la forza dei dolori; divengono essi più intensi, al pari che gli altri accidenti alle epoche mestruali, o quando una causa qualunque provoca la congestione uterina, e soprattutto quando l' ingorgo o le parti vicine sono colpite da un' esacerbazione dello stato flemmasiaco, se esista, o dallo sviluppo di un' infiammazione più o meno acuta, nel caso contrario.

In generale non esiste rapporto tra il grado di sviluppo e lo stato avanzato o no dell' ingorgo, e la intensità dei dolori; un ingorgo voluminoso e pervenuto allo stato scirroso, non provoca spesso che poco o niun dolore, mentre che altre volte, dolori estremamente vivi ed acuti coincidono con un ingorgo moderatissimo; succede anche in alcuni casi che i dolori sono, pel loro predominio, così poco in rapporto coll' ingorgo, che questo pare essere allora il risultato di questi dolori, per l' afflusso umorale che determinano. L' ingorgo di carattere flemmasiaco o flussionario, non è dunque qui che sintomatico; i dolori costituiscono l' affezione primitiva e presentano allora il carattere essenzialmente nevralgico non solamente per la loro natura, la loro essenzialità, ma soprattutto per l' andamento più o meno regolare che affettano.

Sarebbe forse questo il luogo di cercar di stabilire i rapporti che possono esistere tra l' affezione nervosa, chiamata isteria, e lo stato patologico dell' utero. Diremo solamente che risulta dall' osservazione di un gran numero di fatti; 1° che i fenomeni nervosi generali, il di cui insieme costituisce l' isteria, si manifestano talvolta senza che siavi alterazione organica, od affezione vitale dell' utero e dei suoi annessi; 2° che nulla di meno, all' uno o all' altro di questi stati patologici degli organi genitali, e soprattutto ad un' eccitazione nervosa locale, il più sovente associata ad una flemmasia dell' utero, deve l' isteria il più comunemente la sua esistenza, o il suo sviluppo; che in conseguenza, questa malattia, o forma morbosa, è ora essenziale e puramente nervosa, altre volte consecutiva

o sintomatica; 3° noi aggiungeremo che in questi ultimi casi potrà succedere che alcuni accessi isterici essenziali, avendo disturbato le funzioni uterine, hanno introdotto in questi organi un elemento d' alterazione, che reagisce in seguito sul sistema nervoso, e ridesta a sua volta i fenomeni isterici i quali ripigliano allora il carattere sintomatico; 4° finalmente, si è dovuto osservare che vi sono in generale pochi rapporti fra il grado d' affezione o di alterazione della matrice, e l' intensità o la violenza degli accessi isterici.

Relativamente alla clorosi, potrebbesi considerarla come uno stato patologico intieramente opposto all' isteria sintomatica. In questa havvi manifestamente sovrabbondanza d' innervazione verso gli organi generatori; nella clorosi sembra esservi piuttosto difetto d' innervazione uterina.

Non posso tralasciar di far qui menzione che alcune donne sono, all' avvicinarsi dell' età critica, tormentate da dolori che non sembrano avere il punto di partenza fisso, ma che, attaccando le parti contenute nel bacino, o vicino a questa regione, potrebbero imporne e far credere alla esistenza di un' alterazione cancerosa dell' utero. Questi dolori sono più violenti che acuti, piuttosto compressivi e percussivi che lancinanti; estendonsi dal fondo del bacino alle parti esterne della generazione ed all' ano, disturbando l' escrezioni alvine ed orinarie; ritornano per accessi più o meno ravvicinati, la di cui durata varia da un' ora a molti giorni; hanno per effetto costante, l' ho almeno veduto nei quattro casi che ho avuto occasione d' osservare, di far cadere le donne che ne sono attacate in uno stato affliggente di melancolia tetra e d' ipocondria, probabilmente determinato dalle inquetudini che inspira la sede dei dolori e dal timore che non sieno gl' indizi di un'affezione cancerosa. Abbiamo noi veduto abilissimi pratici imbarazzatissimi sulla diagnosi di questo genere di malattia; ed intanto un'esplorazione attenta dimostra facilmente che questi dolori non sono legati ad alcuna alterazione organica od affezione qualunque dell' utero e costituiscono una specie particolare di nevralgia. L' esercizio e la distrazione bastano ordinariamente allora per allontanare il ritorno degli accessi, renderli meno intensi o dissiparli. Altre volte questi dolori sembrano il risultato di qualche affezione reumatica la quale per l' addietro erratica, sembra d' essersi fissata verso gli organi sessuali.

L' ingorgo duro del corpo dell' utero produce meno spesso dolori forti ed acuti, i quali sono uno dei più costanti caratteri dell' ingorgo del collo.

C. *Disordine delle funzioni uterine.* Quando l' ingorgo è di poca considerazione, o non affetti che una parte limitata del corpo dell' utero, o solamente il collo, non è un ostacolo alla fecondazione ed ai suoi risultati. Abbiamo numerosi esempi d' ingorghi detti scirrosi del collo dell' utero, i quali non essendosi opposti all' adempimento della generazione, nè al progresso della gravidanza, hanno arrecato un ostacolo tale all' uscita del feto, da indurre la necessità di ricorrere allo strumento tagliente affinchè il parto potesse aver luogo. Si ricorderà tuttavia d' aver noi già dimomostrato che ciò che gli ostetrici han riguardato come ingorghi per indurimento, pareva piuttosto dipendere, in un certo numero di casi, da un' ipertrofia, e che la belladonna è alllora la pietra di paragone con cui togliersi ogni dubbio relativamente a ciò. Si capisce che quando l' ingorgo affetta l'intiero collo dell' utero e soprattutto il corpo di quest' organo, la fecondazione non può più aver luogo, ma poter essere la fecondità ristabilita, tosto che siasi ottenuta la risoluzione dell' ingorgo siccome ne daremo in appresso alcuni esempi.

Ogni ingorgo duro, senza ulcerazione, deve anche sospendere o diminuire, rendere in una parola più difficile la secrezione mestruale; ed in vero, la dismenorrea è il più costante segno di queste affezioni. Allorchè l' ingorgo è limitato, può per le stirature, e l' irritazione che la sua presenza produce sulle parti rimaste sane, determinare congestioni sanguigne e flussi emorragici più o meno copiosi; ma questi casi

sono estremamente rari. Dietro l' esame attento, e sul confronto dei fatti che abbiamo avuto occasione d' osservare, crediamo di potere stabilire in tesi generale, tranne poche eccezioni: 1° *Che la dismenorrea è un carattere diagnostico degl' ingorghi duri, siccome le perdite abituali sono l' ordinario risultato degli ingorghi sanguigni o congestivi.* 2° *Che il contatto il quale provoca costantemente in questi ultimi lo scolo del sangue, non produce per ordinario effetto simile nell' ingorgo duro.*

A misura che la risoluzione si effettua le regole divengono più abbondanti e ripigliano il consueto loro corso.

D. *Flussi uterini e vaginali.* — Siccome possono esistere ingorghi più o meno voluminosi senza produrre alcun flusso, devesi naturalmente conchiuderne che quando esistono flussi, dipendono essi non dall' alterazione stessa la quale, per quanto ci sembra, deve aver per effetto di sospendere quelli di cui la parte affetta potrebbe esser la sede, ma da circostanze accessorie, come l'esistenza anteriore ed abituale di una leucorrea vaginale ed uterina, o lo sviluppo di questo flusso in conseguenza dell' irritazione che deve produrre sul canale vaginale la presenza di un tumore risultante dall' ingorgo del collo. Nel maggior numero dei casi, l' orificio uterino è secco, ovvero non lascia trapelare che alcuni filamenti mucosi più o meno tinti di sangue, od una piccolissima quantità di sierosità limpida o rossiccia, ma in sì piccola quantità che tutto si perde nella vagina, e non può scorgersi che per mezzo dello speculum applicato per alcuni istanti.

Non si possono nemmeno stabilire segni diagnostici sull' odore della materia dei flussi, allorchè esistono, attesochè non è dessa il prodotto immediato dell' alterazione, o della parte del tessuto che n' è affetta; quindi è ora inodora, altre volte presenta un odore, o acido, o poco sensibile, o puzzolente.

Quest' ultimo carattere dipende allora da un' idiosincrasia particolare, atteso che si osserva in alcune donne affette da semplici leucorree senza altra alterazione dell' utero o dei suoi annessi. *Così i flussi vaginali non potranno somministrar segni diagnostici sull' esistenza e sulla natura degl' ingorghi duri dell' utero.*

Sintomi generali o simpatici.

Può l' utero essere affetto da ingorgo duro considerevolissimo, senza cagionare altri disordini nelle funzioni fuorchè quelli che risultano dal volume del tumore che pesa sugli organi vicini e li molesta. In quanto agli altri sono svariatissimi e poco costanti. Il ventre è alternativamente tumido o flaccido e depresso, le digestioni sono disordinate, lente, od hanno luogo appetiti capricciosi, segni di gastritide, di gastro-enteritide, coincidenti colla malattia; ma il fenomeno simpatico il più costante, è il vomito il quale si manifesta ad ore irregolari, sia lo stomaco vuoto o pieno; l' esplorazione la più rigorosa non fa allora scoprire alcuna affezione nello stomaco o nelle parti vicine, che possa spiegare questo accidente; o se esiste una gastritide, per esempio, il vomito persisterà anche dopo che siasi dileguata questa flemmasia con un trattamento appropriato.

Puossi sospettare da questo solo segno, un' alterazione della matrice quando l'ammalata non accusa altri sintomi; *quando però esiste contemporaneamente alla dismenorrea, il vomito diviene un segno diagnostico quasi certo di un ingorgo duro dell' utero.*

La febbre è rarissimamente prodotta dagl' ingorghi duri dell' utero, e non ha essa luogo in generale che quando si verificano verso quest' organo delle congestioni violente, o che si sviluppi una vera infiammazione, o ai limiti dell' alterazione, o nel suo centro. Ma allora i sintomi locali annunziano anche uno stato attivo, e presentano i caratteri propri della metritide acuta.

Nevrosi diverse sono spesso il risultato degl' ingorghi duri, come di tutte le malattie dell' utero. Pigliano esse ordinariamente la forma isterica. Il carattere delle donne diviene impaziente, irascibile, stizzoso, collerico; esse acquistano un' impressionabilità squisita, ed

allora la più leggiera sensazione, la più piccola emozione, producono come una commozione elettrica che si porta sin nel bacino e vi risveglia i dolori.

Risulta evidentemente dalle considerazioni che abbiamo presentate e le quali non sono che l' interpetrazione rigorosa dei fatti, che la diagnosi precisa e propria di ciascuna specie d' alterazione che può costituire gl' ingorghi duri dell' utero è difficilissima a stabilirsi.

L' infiammazione cronica, l' indurimento e lo scirro della matrice possono dunque rivestire ed offrono difatti il medesimo aspetto nel maggior numero dei casi. Questi tre stati hanno segni comuni; quelli speciali all' uno o all' altro di questi stati patologici non sono costanti. Non resta dunque per distinguere le une dalle altre queste tre affezioni, che il mezzo delle circostanze accessorie relative alla maniera in cui l' ingorgo ha avuto origine, e alla natura delle cause che n' hanno provocato o favorito lo sviluppo, un rapporto di tempo o d' antichità della malattia, all' età dell' inferma. Ma si capisce quanto incerti devono essere questi segni commemorativi od indiretti.

Dedurremo ancora dalle osservazioni cliniche fatte in occasione o degl' ingorghi sanguigni, o degl' ingorghi duri, questa tesi generale e la quale non ammette che poche eccezioni, *che i disordini qualunque sieno, della mestruazione rarissimamente costituiscono stati patologici essenziali, ma non sono il più spesso che una delle manifestazioni, il risultato o la conseguenza dell' esistenza d' alterazioni organiche della matrice.*

L' ingorgo duro del collo dell' utero è facile a riconoscersi e a distinguersi dalle altre malattie, per poco che se ne faccia un esame attento. Le malattie colle quali potrebbe esser confuso sono il gonfiamento e il rovesciamento della vagina, lo sviluppo di un tumore nelle pareti di questo canale, come se ne trova un' osservazione curiosa nell' opera del signor Patrix, lo spostamento e il rovesciamento della matrice.

Ma non può dirsi lo stesso degl' ingorghi del corpo dell' utero, il segno patognomonico essenziale di questo stato, l' accrescimento di volume, essendogli comune con tutte le circostanze patologiche e fisiologiche suscettibili di produrre o di simulare la dilatazione della cavità dell' organo, come una gravidanza ordinaria od estra-uterina, la presenza di una mola, d' idatidi, di concrezioni cretacee, di un polipo, di masse fibro-cellulose particolari di cui abbiamo pubblicato un' osservazione nella *Biblioteca medica*, e di cui ignoriamo che sia stato rapportato nulla d' analogo dagli autori; la ritenzione del prodotto della mestruazione nella cavità uterina, in conseguenza dell' obliterazione del suo orifizio; obliterazione che può sopravvenire accidentalmente in donne per l' addietro ben mestruate e che avevano avuto dei figli, siccome il signor Dance ne ha riferito un notabile esempio.

Ci limiteremo noi ad una sola osservazione intorno a queste malattie; o non producono esse che accidenti poco allarmanti, e puossi allora aspettare senza grandi inconvenienti che lo stato patologico o fisiologico che le costituisce si manifesti con segni più atti a farlo riconoscere ed a togliere tutti i dubbi; o sviluppano accidenti insopportabili o pericolosi, tra i quali i più comuni sono, per tutti i casi, l' emorragie e i dolori, ed in tale circostanza, il trattamento sintomatico che appartiene a questi accidenti, è per così dire il solo che convenga. Si ristabiliranno in tal guisa le cose nella loro primiera condizione, e si potrà aspettare.

Corso. Le alterazioni che ci occupano, si sviluppano in generale lentamente. Rimangono di tempo in tempo stazionarie per alcune settimane, per alquanti mesi, ed anche per anni. Le epoche mestruali, l' emozioni morali attivano il loro corso. L' età critica ha, specialmente sugl' ingorghi, una cattiva influenza, ed è allora che vedonsi prontamente passare allo stato del cancro confermato. Il loro corso si rallenta quando l'epoca critica è passata senza altri accidenti, ed in tal caso la malattia, o resta stazionaria, o non fa più che progressi insensibili. I più notabili

cangiamenti hanno luogo nell' intensità dell' alterazione, la quale acquista viemaggiore consistenza, e diviene successivamente cartilaginea ed ossea.

Durata. Dietro ciò che si è detto, si vede che la durata degl' ingorghi duri dell' utero è indeterminata.

Esito. Gl' ingorghi poco considerevoli possono risolversi spontaneamente, se la donna trovisi collocata in condizioni igieniche convenienti, e lontana soprattutto dalle cause che han determinato e favorito l' ingorgo. Nel caso contrario, e quando non si è potuta dominare l' alterazione, o non si è combattuta a tempo, nè fatto disparire con rimedi convenienti, ella tende il più spesso, qualunque ne sia per altro la natura, a progredire verso alterazioni più profonde. L' indurimento passa all' ossificazione o si cangia in scirro; questo si rammollisce, vi si aggiunge la materia cerebriforme, l' ulcerazione si stabisce e si estende; e da questa combinazione d' alterazioni avanzate risulta il cancro confermato o incurabile.

Per gl' ingorghi o per qualunque altra alterazione dell'utero non può farsi fondamento, siccome per le medesime affezioni degli organi esterni, p. e. delle mammelle, sullo sfacelo delle parti morbose e la separazione spontanea delle parti sane in cui siasi stabilita una infiammazione acuta salutare. Questo esito felice non è possibile, e non è stato osservato che nei casi di uscita della matrice fuor della vulva. Da ciò è nata la prima idea della possibilità di praticare l' estirpazione di quest' organo.

Pronostico. Sconosciuti nella loro natura, e perciò trattati senza regole, gl' ingorghi duri dell' utero dovevano terminare in generale in una maniera funesta; gli autori quindi portano un pronostico gravissimo sopra questo genere d' affezione. Più fortunati noi, abbiamo dimostrato che questi ingorghi sono suscettibili di guarigione, e possiamo fondare sopra una massa imponentissima di fatti un pronostico di gran lunga più favorevole.

Ogni ingorgo generale o parziale, che ha luogo nella donzella, e succeda alle cause che disturbano la mestruazione; quelli che si sviluppano più o meno immediatamente dopo il parto precoce od a termine, sono, senza quasi nessuna eccezione, suscettibili di guarigione, sieno essi dovuti ad una metritide cronica, ad uno stato d' indurimento, od offrano segni da far presumere la loro natura scirrosa.

Il pronostico è più infausto per gli ingorghi che si sviluppano od aumentano nelle donne, verso l'età critica. Nulla di meno havvi possibilità di guarirli, o di renderli almeno stazionarj.

Gl' ingorghi che nascono dopo l'epoca critica sono in generale incurabili; ma per la lentezza del loro sviluppo, non mettono in imminente pericolo le ammalate.

Gl' ingorghi che nello svilupparsi restano duri senza ineguaglianze, che non determinano nè dolori insopportabili, nè disordini notabili nelle funzioni, tanto generali, che degli organi vicini, devono ispirare minor timore, che quelli i quali cuopronsi di gibbosità molli e che fanno sperimentare spasimi vivi e profondi. Per questi la trasformazione prossima in cancro ulcerato non sarà dubbiosa.

Il pronostico è meno grave per l' ingorgo limitato al collo dell' utero, che per quello che affetta l' organo intiero.

L' ingorgo che ha cominciato da uno o molti piccoli tubercoli può essere considerato come essenzialmente scirroso, e il pronostico è funesto.

Trattamento degl' ingorghi duri della matrice.

Che l' ingorgo duro dell' utero sia formato da una flemmasia cronica, con indurimento, o che sia dovuto ad uno stato scirroso, le indicazioni terapeutiche ci sembrano dover essere le stesse in entrambi i casi.

Rammentiamoci che questi due stati patologici sono il risultato di una sorta d' esagerazione della vitalità del tessuto fibro-cellulare, trama fondamentale dei tessuti accidentali, come dei tessuti naturali, esagerazione semplice, come in

ogni flemmasia per l' indurimento, con alterazione speciale per lo scirro.

Rammentiamoci pure che sono tutti e due formati da una materia più o meno concreta, deposta nelle cellule e negl' interstizi del tessuto morboso, e che questa materia è fornita dal sangue, o con un atto di secrezione, come probabilmente nell' indurimento, o per un atto di nutrizione anormale, come nello scirro.

Le indicazioni terapeutiche, dedotte da questo modo di considerare tali alterazioni organiche, devono dunque in ultima analisi avere per oggetto:

1° *Di separare o d' allontanare dall' organo affetto gli elementi materiali dell' alterazione*;

2° *Di modificare o distruggere l' esagerazione delle funzioni secretorie o nutritive per le quali sono questi elementi separati dal sangue ed assimilati all'organo affetto.*

3° *Di provocare o favorire il riassorbimento della materia morbosa deposta.*

PRIMA INDICAZIONE. — *Separare od allontanare dall' organo affetto gli elementi materiali dell' alterazione.*

L' economia umana, come in tutti gli esseri organizzati, è sottoposta al doppio movimento di composizione e di decomposizione. Risulta anche dall' osservazione che questi due movimenti esistono in rapporti inversi, di modo che quanto l' uno è più attivo, trovasi l'altro più rallentato; se fosse altrimenti il corpo o gli organi che lo compongono non cangerebbero di volume nè di dimensione.

I tessuti accidentali sembrano egualmente sottoposti a questa legge o regola generale, come i tessuti naturali, e noi ne abbiamo di già somministrato delle prove; novelle testimonianze sorgeranno dalle considerazioni che noi presenteremo a questo proposito.

Or, tutto ciò che può arrestare od impedire il movimento di composizione deve far prevalere il movimento di decomposizione; privando dunque l' economia delle sorgenti del rinnovellamento dei suoi elementi organici, naturali od accidentali, si provocherà l' attività del movimento di decomposizione, donde risulterà lo smagrimento dei tessuti naturali e l' atrofia dei tessuti accidentali, i quali sono il prodotto di una sorta di nutrizione anormale: ovvero, se le alterazioni sono formate per secrezione od esalazione, la soppressione degli elementi di rinnovellamento o di conservazione dovrà avere per effetto d' arrestarne lo sviluppo ulteriore.

Si considera giustamente il sangue come lo stimolante naturale degli organi, e principalmente delle funzioni nutritive e secretorie nello stato fisiologico; con maggior ragione eserciterà egli questa azione più energicamente negli stati patologici. È certo ancora che questo fluido somministra, o che sono in esso attinti i materiali delle alterazioni organiche, ne sieno essi separati per un atto nutritivo, o per un atto secretorio. Or è chiaro che togliendo o modificando questa sorgente degli elementi patologici, si otterrà per primo risultamento la sospensione dello sviluppo dell' alterazione organica; prima condizione indispensabile pria di giungere ad altri risultati.

Tra i modificatori della circolazione o della composizione del sangue trovansi quindi i mezzi propri a soddisfare la prima indicazione del trattamento degl' ingorghi duri dell' utero, come di ogni altra alterazione organica per eccesso.

Si esauriranno, se così posso esprimermi, queste sorgenti materiali delle alterazioni organiche; 1° sottraendo sangue dalla massa generale, con *emissioni sanguigne dalle vene*, con le *sanguisughe* e colle *ventose scarificate*; 2° sgorgando direttamente il sistema vascolare della parte affetta coll' applicazione immediata di sanguisughe; 3° moderando l' attività della circolazione, o in una maniera generale, con amministrare bevande temperanti, la digitale, il nitrato di potassa, col riposo assoluto; o particolarmente dell' organo affetto, per esempio, dando al corpo una posizione orizzontale, od inclinata in modo

che la regione affetta trovisi sopra un piano più elevato che il rimanente del corpo ; 4° richiamando, o più specialmente dirigendo, l' attività circolatoria sopra altre parti , verso altre regioni più o meno lontane ; effetto che producono i salassi locali, i derivativi, le ventose secche , le frizioni cutanee , i bagni caldi, i senapismi, ec.

Oltre questi modificatori della circolazione, l' arte possiede i mezzi di agire sulla composizione stessa del sangue. In primo luogo deve mettersi la *dieta* che priva questo fluido del rinnovamento dei suoi elementi riparatori; secondariamente vengono gli eccitanti delle diverse secrezioni naturali che , per la loro abbondanza , sottraggono al sangue una parte dei suoi materiali, e lo rendono meno atto a fornire alle secrezioni anormali o alle nutrizioni patologiche. Così gli emetici e soprattutto i *purganti*, i *diuretici*, i *diaforetici* e gli *esutori*.

Esistono finalmente alcune sostanze cui si è attribuito la proprietà di modificare o d' alterare il sangue, e principalmente d' agire chimicamente sopra quegli elementi organici di questo fluido, che sembrano più specialmente concorrere alla formazione degl' ingorghi cronici, o che costituiscono, anche essenzialmente quegli elementi materiali di cui sono il più comunemente formati, cioè : l' albumina, la fibrina e il grasso , siccome le analisi chimiche dimostrano. Citeremo noi la potassa e le sue preparazioni saponose il di cui uso protratto rende manifestamente il sangue diffluente e povero di materiali organici.

Ritorniamo a considerare i principali di questi agenti modificatori della circolazione e della composizione del sangue, e facciamo conoscere il modo particolare della loro azione negl' ingorghi duri dell' utero e le regole che debbonsi seguire nelle applicazioni speciali alle diverse alterazioni che li costituiscono.

Osserverò che il trattamento delle affezioni cancerose , quelle almeno che procedono dalle alterazioni semplici che attualmente ci occupano, riposando sulle medesime basi di queste, saremo spesso obbligati di parlare con anticipazione, della sua applicazione a tali affezioni.

1° *Emissioni sanguigne.* L' emissioni sanguigne aiutate dalle precauzioni igieniche che verranno indicate altrove, hanno in un certo numero di casi e senza altri mezzi terapeutici prodotto la risoluzione d' ingorghi uterini, i quali, pel loro grosso volume, per la loro forma, la loro durezza, per i dolori di cui erano la sede avrebbero potuto considerarsi come di natura scirrosa , e che parevano dover essere per conseguenza incurabili , o di non poter essere distrutti che per un trattamento chirurgico.

Con maggior ragione debbonsi sperare i successi allorchè l' ingorgo è manifestamente il risultato di una metritide cronica.

L' osservazione attenta dei fatti dimostra inoltre che, in ogni ingorgo duro qualunque , lo stato infiammatorio, sia desso primitivo o consecutivo , essenziale o sintomatico, acuto o cronico oppone un ostacolo insormontabile all' azione dei risolventi i più energici, dei fondenti i più eroici. Queste medicature non solamente riescono vane allora, ma producono anche spesso effetti cattivi ed intieramente opposti a quelli che si speravano dal loro uso. Or , siccome nel maggior numero dei casi d' ingorghi duri, ha avuto luogo una flemmasia essenziale od una complicazione di questo stato patologico, alla distruzione di esso devono tendere i primi sforzi del medico prima di passare ad altri mezzi terapeutici.

La medicatura antiflogistica alla testa della quale sono le emissioni sanguigne, sarà dunque sempre , o tranne pochissime eccezioni, il trattamento curativo essenziale per alcuni ingorghi duri dell' utero, e il trattamento preparatorio indispensabile per tutti gli altri.

Questa regola di condotta pratica non è soltanto necessariamente applicabile agl' ingorghi cronici dell' utero, ma del pari alla maggior parte delle alterazioni organiche sotto forma d' ingorghi, qualunque sia la loro sede. Sono io con-

vinto che se le alterazioni viscerali od altre indicate sotto i nomi di scirro, di indurimento, di tumori splanchinici o viscerali, d' istruzioni, ec., resistono così spesso ai trattamenti che loro si oppongono, ciò succede a motivo che non s' insiste sufficientemente sulla necessità di questa regola generale, o che se ne trascuri l' applicazione.

Così l' emissioni sanguigne non possono nei casi d' ingorghi duri dell'utero che produrre buoni effetti, allorchè si adoperino in tempo opportuno e con discernimento. Distruggono esse o distornano la congestione sanguigna e il movimento flussionario che alimentano l'alterazione e mantengono la sopraeccitazione vitale che presiede al suo sviluppo. Vedonsi quindi dopo questi primi risultati ottenuti, il maggior numero degl' ingorghi, se non si dileguino per la sola influenza di questa medicatura, cedere con facilità all' azione degli altri mezzi risolventi, anche di minore intensità, mentre che per l' innanzi avevano i più eroici fatto aggravare il male.

L' applicazione di questo metodo è stata principalmente feconda di vantaggi negl' ingorghi dell' utero di qualunque natura.

Il numero dei salassi che debbonsi praticare, la quantità di sangue che bisogna sottrarre, saranno relativi all'età, al temperamento, alla forza del soggetto e fondati sul grado di predominio dei fenomeni di congestione e flemmasiaci locali e sullo stato della reazione generale.

I piccoli salassi di due o tre scodellette, ma spesso ripetuti, sono infinitamente preferibili ai salassi più copiosi e meno frequenti. Con questo mezzo di produrre e di favorire una derivazione più sostenuta, si contrabilancia con maggior successo il movimento flussionario o congestivo il quale tende a perpetuare od accrescere l'ingorghi. Si risparmiano anche meglio le forze, così che le ammalate potranno sopportare la lunghezza qualche volta inevitabile del trattamento, forze che non saranno meno utili in un periodo più inoltrato, per sostenere od eccitare una reazione vantaggiosa. Il momento il più favorevole per eseguire il salasso è pochi giorni prima dell'epoca probabile delle regole e più o meno immediatamente dopo.

Pria di questa epoca il salasso modera lo sforzo mestruale, il movimento congestivo che abbiamo noi detto essere causa dell' esacerbazione degli accidenti e dei progressi dell'ingorgo nel maggior numero dei casi.

Dopo questa epoca il salasso distrugge la congestione che il flusso mestruo ha potuto lasciare nell'organo affetto, e che deve aggiunger forza all'ingorgo, favorirne i progressi ulteriori ed opporsi all' azione degli altri mezzi risolutivi.

Non è necessario il dire che onde rendere il salasso più possibilmente derivativo, deve essere praticato alle braccia, piuttosto che ai piedi. La diminuzione ed anche la soppressione completa dei mestrui, non saranno una contro-indicazione a questa regola, dappoichè la mestruazione, nel caso d'ingorgo, non è disordinata perchè il sangue non si porta all' utero, ma perchè la malattia toglie all' organo la facoltà di sbarazzarsi di questo fluido se il salasso del piede producesse l' effetto di richiamare il sangue verso l' utero. È chiaro che eccitando questa flussione non si otterrebbe con questo mezzo altro risultato che l'aumento dell'ingorgo. Queste riflessioni s'applicano egualmente all' opposizione delle sanguisughe alla vulva od all' ano impiegata nelle stesse intensioni che il salasso del piede. Deve dunque sorprendere se queste operazioni non corrispondono così spesso allo scopo propostosi, al ristabilimento della mestruazione ?

All' incontro, il salasso dal braccio praticato poco prima dell' epoca mestruale, rende l' escrezione sanguigna più facile e più copiosa, siccome i fatti da noi gia riportati e quelli che citeremo in progresso chiaramente dimostrano.

Nei casi di soppressione delle regole, anticamente considerati come uno stato patologico essenziale, Pasta non prati-

cava il salasso dal piede che dopo due o tre salassi dal braccio. La diminuzione della massa del sangue ha reso, con queste precauzioni precedenti, la congestione uterina meno formidabile e il salasso dal piede può favorire la risoluzione diffinitiva dell'ingorgo, come probabilmente farebbe quello reiterato dal braccio. Fu in tal modo che Mercatus ottenne un successo sorprendente dal salasso del piede in un caso riferito come esempio d' amenorrea, ma in cui si riconoscono tutti i segni che indicano positivamente l' esistenza di un ingorgo dell' utero.

Il salasso non solamente è il miglior mezzo curativo degl' ingorghi uterini, ma può anche prevenire la loro formazione e il loro sviluppo ulteriore.

Praticando piccoli salassi, ma ripetuti all' avvicinarsi dell' età critica, potrebbesi distornare la tendenza alle flussioni uterine oramai anormali, ed in conseguenza prevenire gl' ingorghi che risultano spesso da queste congestioni, le quali non trovano più nell' escrezione sanguigna, oramai impedita a causa di cangiamenti che l' età opera nella organizzazione dell' utero, un emunto-rio naturale, e perciò un mezzo spontaneo di risoluzione. Questi piccoli salassi, ripetuti e giusto sufficienti per non dar luogo a stasi o flussioni sanguigne locali, non potrebbero indurre una debolezza pregiudicievole alla sanità delle donne, e forse preverrebbero lo sviluppo di alterazioni più gravi.

Questa precauzione profilattica è soprattutto indicata in quelle donne che, pel loro temperamento, per la loro costituzione, per circostanze antecedenti particolari, sembrerebbero offrire una predisposizione agl' ingorghi e ad altre alterazioni organiche dell' utero.

2° *Ventose scarificate.* Le ventose scarificate ai reni, al basso-ventre, anche sulle cosce, aumentano l' effetto derivativo del salasso, e si possono utilmente praticare.

3° *Sanguisughe.* Effetti analoghi si ottengono dalle sanguisughe applicate sull' ipogastrio, ai lombi, ai reni; è necessaria molta circospezione nella loro applicazione alle cosce, agl' inguini, alle gran labbra, o all' ano. Conviene allora metterne una quantità sufficiente per ottenere un copioso salasso; in caso diverso, mancherebbero allo scopo, od ecciterebbero anche maggiormente la flussione pelviana. Lo sviluppo o la propagazione degl' infiammazione agli annessi dell' utero, ciò ch' è annunziato dai dolori nelle regioni iliache ed ipogastriche, dalla sensibilità e dalla tensione di queste parti, indicano l' applicazione delle sanguisughe sopra queste regioni.

Sanguisughe sul collo dell' utero. Chiamerò io l' attenzione dei pratici sulla applicazione delle sanguisughe al collo dell' utero, col qual mezzo ho ottenuto i più felici effetti nei casi d' ingorgo, o del corpo, o del collo dell' organo, quando anche tutto faceva presumere la loro natura scirrosa e quando già erano stati refrattari ai trattamenti per ordinario indicati contro questa terribile affezione. Tal' è allora la rapidità con cui la risoluzione si effettua in certi casi, che bisognerebbe esserne stato il testimonio per non essere tentato di accusar di prevenzione o d' esagerazione colui che enuncia simili fatti.

Il primo effetto dell' applicazione delle sanguisughe al collo dell' utero, effetto che non manca mai d' aver luogo, quando anche la malattia non è guaribile, o nei cancri confermati stessi, è di calmare come per incantesimo i dolori sacro-lombari, gli spasimi, tutte le sensazioni penose in fine che accompagnano ordinariamente le alterazioni profonde della matrice.

Il numero delle sanguisughe sarà proporzionato al volume dell' ingorgo, al grado di predominio dei sintomi infiammatori e allo stato generale delle forze. Farò intanto osservare, che questo salasso diretto indurrà minore debolezza, ad uguale quantità, che il salasso generale; potrà quindi essere praticato nei casi in cui questo sarebbe pregiudicevole, come per esempio negli ultimi gradi del cancro.

Facciamo osservare che in generale gli accidenti più intollerabili delle affe-

zioni cancerose dell' utero, sono piuttosto il risultato dell'infiammazione che può svilupparvisi o ch'esse vi determinano che di queste malattie medesime. Così gli scirri del pari che le masse encefaloidi rammollite non apronsi per divenire ulcerati, se non dopo che la infiammazione vi si è sviluppata, siccome i fenomeni che accompagnano questo processo eliminatorio e la natura delle materie che ne scappano lo dimostrano. È allora che si manifestano quei dolori atroci che caratterizzano i progressi dei cancri, o che ne disvelano qualche volta l'esistenza sin a quel punto inosservata; ebbene! in tali casi le sanguisughe applicate sul tumore in corso, arrestano l' infiammazione, sospendono i dolori che essa avea cagionati o esasperati e possono in tal guisa ritardare il corso della malattia, ed allontanare l' epoca fatale del loro esito funesto.

Nei casi d' ulcere cancerose si osserva ancora che la malattia non invade le parti vicine se non che dopo d'avervi sviluppata l' infiammazione sotto forma d' enfiature, d' ingorghi il di cui colore rosso e la sensibilità dolorosa attestano la natura infiammatoria. In tali casi ancora le sanguisughe applicate sopra queste parti, arrestando l' infiammazione, fan cessare per conseguenza i dolori da essa prodotti, e possono anche sospendere il corso invasivo dell' ulcera.

Così dunque, le sanguisughe applicate sul male stesso, procacciano la sua guarigione o somministrano nelle alterazioni incurabili uno dei più potenti palliativi che l' arte possiede.

E non solamente convengono quando l' ingorgo occupa il collo uterino, ma producono utili effetti negli ingorghi dell' utero stesso.

Modo di procedere e regole da seguire nell'applicazione delle sanguisughe al collo dell' utero. Allorchè la matrice è abbassata, e che scostando le gran labbra scorgesi il suo collo, può farsi un'applicazione immediata di sanguisughe. L' azzardo mi ha dato l' occasione di fare questa applicaziene senza volerlo, e non senza qualche timore per le sue conseguenze. Non seppi io allora trarre partito per la mia pratica dai risultati felici ed inattesi che produsse. Era riserbato all'immaginazione pratica del signor Recamier di prevedere i vantaggi che si potevano da questo prezioso mezzo ottenere.

Negli altri casi in cui l'utero occupa il suo luogo normale, lo speculum servirà a mettere allo scoperto il collo dell'utero ed a portare le sanguisughe sin sopra questa parte.

Situato lo strumento come nell'esplorazione, ed in modo che la circonferenza della sua apertura abbracci esattamente ed esclusivamente il collo, affinchè le sanguisughe non mordano al di là, vi si inietta gran copia d' acqua per nettar queste parti dalle materie che, per le loro qualità, potrebbero impedire le sanguette di attaccarsi. Indi s' introducono nel tubo, si spingono, e si mantengono vicino al collo, facendo entrare dopo di esse un tracciuolo di filaccia onde non escano; attaccate che saranno si ritirerà il turacciolo.

Per ordinario si attaccano prontissimamente. Le ammalate restano sorprese del poco senso prodotto dalle loro punture e dal loro succiamento; qualche volta però durante questa operazione da loro molto temuta, a causa dello stato abitualmente doloroso dello utero, risenton esse nella regione sacra e nel bacino del solletico, del calore, e forti spasimi, ma tutte queste sensazioni vengono facilmente tollerate.

In dieci o dodici minuti le sanguisughe si sono attaccate, riempiute, e cadono sdrucciolando fuor dello speculum, ovvero ne sono tolte colle dita o con molletta da medicare. Finalmente si fanno copiose iniezioni, indi levasi lo strumento.

Mi è sembrato osservare che quando l' ingorgo mostravasi di natura scirrosa per la sua durezza, la sua antichità, la bianchezza del tumore, le punture, davano pochissimo sangue dopo la caduta delle sanguisughe e che quando, al contrario, il collo dell' utero era colorato, di una durezza moderata, in

una parola, quando l' ingorgo era più infiammatorio che indurito, il salasso era più copioso, e poteva anche divenire allarmante. Ma è facile il dominare lo scolo del sangue col turamento. Quasi costantemente ancora lo scolo sanguigno si mostra vieppiù abbondante a misura che le prime applicazioni, riconducendo il tessuto dell'utero al suo stato anatomico naturale, lo rendono più permeabile al sangue.

Bisognerà aver riguardo a tutte queste circostanze per decidersi sul numero di sanguisughe da applicarsi. Noi non ne abbiamo messe più di dodici alla volta; sei od otto bastano il più spesso per produrre un salasso abbastanza copioso; se ne diminuirà il numero nelle applicazioni consecutive.

Si è detto che le punture delle sanguisughe sopra il collo uterino ingorgato non si cicatrizzavano, che restavano aperte, senza però ulcerarsi. Io confesso che mi è stato impossibile di vedere i vestigi delle punture delle prime sanguisughe allorchè ne ripeteva in appresso le applicazioni; ma ciò potrebbe risultare dal ritiramento della parte ingorgata che arreca necessariamente una diminuzione proporzionata nell' estensione delle punture come si vedono le incisioni profonde sopra una parte tumefatta, sulla lingua, per esempio, ridursi in divisioni lineari impercettibili dopo lo sgorgamento.

I successi inaspettati che ho ottenuti dall' applicazione delle sanguisughe al collo uterino negl' ingorghi, non meno che nelle alterazioni più profonde e più antiche dell' utero, mi autorizzano a collocar questo mezzo alla testa di quelli che sono stati preconizzati contro queste terribili malattie. La guarigione delle une, l' alleviamento delle altre, sono stati in gran parte dovuti a questo mezzo. Non bisogna però trascurare gli altri rimedi terapeutici i quali favoriscono generalmente l' efficacia di questo, e in alcuni casi producono effetti vantaggiosi che non si sarebbero potuti ottenere dal salasso locale.

Non si ricorrerà per altro all' applicazione delle sanguisughe sul collo dell' utero, se non che dopo d' aver praticato uno o più salassi generali o derivativi, onde prevenire le congestioni consecutive che ne renderebbero allora l' uso più pregiudicevole che utile.

2° *Regime*, *dieta*, *astinenza*, *cura famis*. Si è da gran tempo osservato che le astinenza dagli alimenti aveva sull' alterazioni organiche sotto forma d' ingorgo, e qualunque ne fosse per altro la natura, un' azione risolvente notabile. Perciò taluni medici han fatto di questo mezzo la base essenziale, od anche il trattamento esclusivo di queste malattie. Si è dato a questo modo di trattamento il nome di *cura famis*; non esitiamo noi di asserire che nei casi in cui si sono ottenuti dall' uso della cicuta, dell' aconito e di altri medicamenti pretesi risolventi, ottimi successi contro le affezioni scirrosa e cancerosa, una gran parte potrebbe essere rivendicata in favore del regime severo, della dieta rigorosa contemporaneamente adibiti. Ciò che lo dimostra si è che l'uso esclusivo e senza precauzioni dietetiche di questi rimedi eroici, produce di raro risultati notabili, mentre che sotto l' influenza della dieta sola e senza il soccorso d' alcun mezzo terapeutico, si son veduti degl' ingorghi rivestiti con tutti i caratteri dello scirro fondersi e guarire.

Con impoverire il sangue, deve l'astinenza necessariamento sospendere lo sviluppo degl' ingorghi, non trovando essi in questo fluido materiali sufficienti per la loro alimentazione, ed avendo esso da un altro lato perduto in proporzione le sue proprietà stimolanti atte a mantenere l' eccitazione anormale, principio dell'alterazione. Dal chè si capisce che la malattia ha potuto divenire stazionaria. Ma in qual modo si effettua la fusione, la risoluzione susseguente? Non sarà forse in conseguenza di quella legge organica per virtù della quale arrestandosi il movimento di composizione, quello di decomposizione continua ad aver luogo, qualche volta anche con maggior attività; od in conseguenza di quell' altra legge equivalente che l' azione secretoria essendo

sospesa in un organo o in un tessuto la facoltà riassorbente si sviluppa o diviene più attiva? I fenomeni che produce l'astinenza confermano queste asserzioni.

Un risultato costante dell' astinenza severa e prolungata è lo smagrimento il quale ha luogo da principio sul tessuto cellulare o adiposo, donde risulta lo smagrimento propriamente detto, ed in seguito sopra tutti i tessuti molli, e specialmente sul sistema muscolare a fibre rosse, ciò che costituisce il marasmo o l' atrofia.

Così l' astinenza ha per effetto primiero ed immediato il riassorbimento dei prodotti naturali dell' esalazione o della secrezione del tessuto cellulare; cioè: la sierosità e il grasso. Agisce dunque eccitando la facoltà riassorbente di questo tessuto, o piuttosto rendendogli tutta la pienezza della facoltà assorbente di cui è dotato.

Ammettendo ora che taluni ingorghi risultano dall' infiltramento, o dall' effusione, o dal deposito d' elementi organici anormali più o meno concreti, in luogo del grasso che riempie le maglie del tessuto fibro-cellulare, o della sierosità che ne lubrifica naturalmente gl' interstizi, siccome pare avvenire in riguardo agli ingorghi per indurimento, devesi conchiudere che l' astinenza potrà richiamare o far predominare la facoltà riassorbente in questa porzione morbosa del tessuto fibro-cellulare, nella guisa stessa che nel sistema intiero, e che il riassorbimento si opererà ivi sui prodotti anormali, come si effettua qui sui prodotti fisiologici.

Colla prolungata astinenza, i tessuti parenchimatosi si consumano a lor volta. I rapporti tra i movimenti di composizione e di decomposizione sono cangiati. Il primo si arresta per mancanza di materiali riparatori, il secondo procede sempre; gli organi si atrofizzano. Questo effetto si osserverà più notabilmente ancora negli organi in cui eravi eccesso anormale di nutrizione, in una parola, ipertrofia. Pare anche che la natura conservatrice cominci da essi l' atrofia, la quale sembra localmente aver luogo pria di divenir generale; ed in fatti la *cura famis*, applicata al trattamento dell' ipertrofia del cuore, per esempio, riconduce spesso quest' organo alle sue proporzioni naturali pria d' aver prodotto un marasmo proporzionale in tutta l' economia.

Ammettendo ancora che alcune dell'alterazioni organiche, sotto forma d'ingorgo, sono il risultato d' una nutrizione anormale, d' una ipertrofia, o semplice, o con aberrazione più o meno speciale, si comprenderà come il movimento di composizione essendovi sospeso a motivo dell' astinenza, il movimento di decomposizione, cui queste alterazioni sono sottoposte al pari delle altre parti dell' economia, siccome abbiamo dimostrato con fatti in sostegno dei quali avremo ben tosto l' occasione di riportarne altri più concludenti ancora, questo movimento di decomposizione, io dico, continuando, produrrà necessariamente la fusione, la risoluzione dell' ingorgo.

Così dunque l' astinenza può operare la guarigione delle alterazioni organiche, sieno esse il risultato di una nutrizione parenchimatosa esagerata, od alterata, ovvero il prodotto di una secrezione anormale. Numerosi fatti potrebbero al bisogno esser estratti dagli archivi della medicina, onde provare questo felice effetto dell' astinenza.

La *cura famis* diverrà dunque tra le mani del pratico un mezzo prezioso contro gl' ingorghi duri dell' utero, siccome è stato contro le affezioni scirrose degli altri organi.

Puossi evitare di sottoporre gli ammalati ad una dieta troppo rigorosa o troppo lungamente protratta, facendo concorrere con questo mezzo alcuni altri capaci di secondarne e d'attivarne i risultati: per esempio, i sedativi i salassi.ec.

In tutti i casi d' affezioni croniche, potrebbe essere pericoloso di sottomettere in un modo troppo brusco gli ammalati ad una dieta rigorosa, convenendo meglio di giungervi gradatamente. Del resto è necessario di proporzionare il regime allo stato generale delle forze, alle abitudini, al grado d' intensità o di tenacità dell' alterazione.

Gli alimenti che si permetteranno debbono scegliersi tra i più dolci onde non provocare lo stimolo degli organi, e nel tempo stesso i meno sostanziosi e i più facili ad essere digeriti. Il regime latteo completo ci è sembrato generalmente il più convenevole. Se l'ammalata non potrà sopportarlo, verrà alimentata con leggiere zuppe o brodo di pollo o di vitella, o brodo d'erbe; con frutta cotte o crude; con legumi erbacei; con radici polpose o carnose, con i latticini con uova fresche, con pesci; si permetterà poco pane, cui si potranno sostituire delle ciambelle.

La privazione da ogni bevanda fermentata, da ogni liquore alcoolico o spiritoso, od aromatico deve essere rigorosa.

Riposo. — Posizione. Per la sua situazione nella più declive parte dell'addome, per la sua mobilità, conseguenza del rilasciamento dei sostegni che la mantengono nel centro dello scavo del bacino, la matrice trovasi esposta a risentire più di qualunque altro organo le scosse e le commozioni che producono il camminare, la corsa, il salto, la danza, gli esercizi a cavallo o in vettura mal sospesa. Abbiamo detto che una caduta sui piedi, sulle ginocchia o le natiche, potevano imprimere a quest' organo una commozione forte abbastanza per produrre il suo ingorgo.

Allorchè questo ha avuto luogo, gli effetti di queste cagioni debbono maggiormente temersi, dovendo di necessità aumentare lo stato patologico già esistente.

Conviene dunque di prescrivere alle donne in trattamento un riposo assoluto in una posizione orizzontale, e facendo anche tenere il bacino più elevato che il rimanente del tronco. Queste precauzioni hanno per oggetto di prevenire le stasi e le congestioni passive dell'utero; sono anche indicate nei casi in cui havvi abbassamento di questo organo, e bastano sempre allora per farlo rimontare. Se ne otterrà dunque questo primo vantaggio, di veder disparire le sensazioni penose di stirature nei reni e di peso sul retto, effetti dell' abbassamento dell' utero.

Siccome, in queste affezioni, le ammalate sono spesso tormentate da sensazioni di calore insopportabile nei reni, nel sedere o al dorso, e che la posizione orizzontale tende a produrre e ad aumentare queste sensazioni penose, si preverranno in parte questi inconvenienti coricandole sopra un materasso di crino, e componendo con paglia di avena il cuscino che deve tener alzato il bacino. Sono utili in questi casi le materasse o i cuscini di tessuti impermeabili pieni d'aria; l'uso di una branda americana ci sembra assai convenevele a motivo dell' oscillazioni che tengono l' ammalata in uno stato permanente di frescura, e le procurano un sonno che non potrebbesi ottenere coi sedativi.

Evacuanti. Comprendiamo sotto questo titolo tutte le medicature che hanno per effetto di ristabilire le secrezioni od escrezioni soppresse, o di aumentarle.

Possono essere un ottimo mezzo per togliere al sangue una certa quantità dei suoi materiali, per contro-bilanciare e distruggere l'attività della circolazione capillare dell' utero malato, disseminandola e richiamandola sopra altri organi. Sotto questo rapporto le bevande diaforetiche, diuretiche e diluenti o lassative, sono indicate nella cura degli ingorghi dei quali ci occupiamo.

Potrebbesi credere che i vomitivi sarebbero capaci di esercitare una sorta di derivazione generale per la scossa che producono in tutta la economia; ma, oltre che le medicature violente e pronte hanno pochissima influenza sugli stati patologici cronici, sarebbe a temersi che le scosse impresse all' utero dagli sforzi del vomito non aumentassero la malattia di cui è affetto.

Siccome i purganti violenti amministrati per le vie superiori ed in clisteri, provocano negl' intestini un' irritazione che per la contiguità può propagarsi svantaggiosamente all' utero, non vi si deve ricorrere che con riservatezza. I minorativi leggieri convengono solamente per combattere e prevenire una costipazione sempre sfavorevole nel caso di malattie uterine.

Derivativi. I derivativi esterni concorróno vantaggiosamente cogli altri mezzi a favorire la risoluzione degli ingorghi dell' utero. Si faranno percorrere dei senapismi sulla superficie esterna del corpo; si faranno portare vesti di flanella all' inferma; si praticheranno frizioni secche od animate con qualche linimento alcalino; si applicheranno ventose secche o scarificate alle regioni sacro-lombari, od un largo empiastro di pece di Borgogna semplice o stibiato; delle moxa, dei cauteri temporanei, dei setoni si potranno anche stabilire ai dintorni del bacino.

Se l'ammalata è stata affetta di reumatismo, di malattie cutanee, sarà utile di stabilire, sopra o vicino le parti che n'erano la sede, degli esutori permanenti, i quali converranno in tutti i casi, per controbilanciare la tendenza alle recidive.

SECONDA INDICAZIONE. — *Modificazione dell' innervazione.*

Le medicature precedenti bastano qualche volta, privando il tessuto affetto dei suoi stimolanti ordinari cioè il sangue e i suoi elementi, per far disparire l' esagerazione della sua vitalità, e ricondurla al suo stato normale. Si possono intanto e debbonsi far concorrere al trattamento, i medicamenti essenzialmente propri a distruggere questa esagerazione. Col mezzo dei modificatori dell' innervazione s' influirà artificialmente sulla vitalità dell' organo alterato, come col mezzo della circolazione e del sangue si è agito sui materiali dell' alterazione.

L' influenza dell' innervazione o dei nervi nelle affezioni scirrose, anche ulcerate, è stata segnalata da alcuni autori; ma avendo essi stabilito le loro opinioni sopra un'interpretazione incerta di fatti poco positivi, è stata combattuta e rigettata dal maggior numero...

Del resto, io credo che ingiustamente si attribuisce alla cicuta e suoi congeneri la potenza di produrre con una azione speciale la fusione e il riassorbimento dei materiali che formano gli ingorghi scirrosi cerebriformi e tutti gli altri indicati col nome d' ostruzioni. Neppure io ammetto in queste sostanze, una proprietà speciale d' eccitare la facoltà riassorbente di questi tessuti affetti. Credo piuttosto che questi medicamenti agiscono esclusivamente sul sistema nervoso, e che hanno per unico effetto di *ricondurre l' innervazione esagerata od alterata del tessuto morboso al suo grado fisiologico; condizione necessaria perchè questo tessuto, perdendo la sua facoltà secretoria anormale, recuperi la sua facoltà assorbente fisiologica.*

Allorchè parlerò dei risolventi propriamente detti, troverò naturalmente l' occasione di ritornare sopra questa asserzione, e darle gli sviluppi sufficienti per far passare nello spirito dei lettori la mia convinzione.

Che che ne sia la *cicuta* è di tutte le sostanze appartenenti ai modificatori dell' innervazione quella da cui siensi generalmente ottenuti gli effetti più vantaggiosi nel trattamento degl' ingorghi di forma scirrosa e delle affezioni cancerose in generale. Recamier, il di cui nome si presenta tutte le volte che trattasi di questo argomento, ha sperimentato e riconosciuto che l' estratto di cicuta preparato col vapore acetico od alcoolico, godeva di proprietà risolventi più attive, e che in tal guisa preparato, non aveva gl' inconvenienti degli estratti ordinari che faticano lo stomaco e ne turbano le funzioni. L' estratto preparato col vapore sembra al contrario ridonare il tuono allo stomaco e ristabilire le digestioni spesso disordinate in queste crudeli malattie.

Riepiloghiamo: 1° Il trattamento debilitante od antiflogistico, avendo per oggetto di far prevalere il movimento di decomposizione sopra quello di composizione delle alterazioni organiche sminuendo od esaurendo la sorgente dei materiali ch' entrano nella loro formazione e di restituire nel tempo stesso alla facoltà assorbente del tessuto alterato tutta la sua attività, limitando la esagerazione vitale che presiede al loro sviluppo; questo trattamento, io dico,

è essenzialmente indicato negl'ingorghi duri della matrice, qualunque sia peraltro la natura dell' alterazioni che li costituiscono.

Opererá esso solo la guarigione allorchè gl' ingorghi sono il risultato di un' infiammazione.

Converrà in quasi tutti i casi, per disporre la parte alterata a ricevere vantaggiosamente l' azione delle altre medicature, ed in ispecialità dei risolventi e dei fondenti propriamente detti. Il trattamento antiflogistico costituirà allora la parte preparatoria indispensabile od ausiliatrice degli altri metodi di cura.

Somministrerá anche esso finalmente i mezzi più efficaci, nei casi in cui l'alterazione porta un carattere d' incurabilitá, per arrestare il corso e moderare molti dei sintomi che sono i più formidabili in questa malattia. Così, arresterá la complicazione infiammatoria la quale più comunemente è il mezzo di diffusione dell' alterazione dalle parti affette a quelle ancora sane, o che ne marchi od attivi le trasformazioni formidabili, o che renda dolorosissimi quegl' ingorghi scirrosi per l' innanzi indolenti.

2° Il trattamento sedativo o stupefaciente può, deprimendo l' esaltazione o l' esagerazione vitale che presiede alla formazione degl' ingorghi duri dell' utero o delle alterazioni che li costituiscono, arrestare i loro sviluppi, e lasciando alla facoltà assorbente del tessuto alterato tutto il suo impero, può egualmente favorire la risoluzione. Ma l' obbligo in cui siamo di non amministrare i medicamenti che compongono le medicature sedative o stupefacienti che con parsimonia, in vista dei pericoli che risulterebbero dalla loro azione tossica, è d' ostacolo per poterne trarre tutti i vantaggi che sarebbesi in dritto di aspettarne. Del resto, ingiustamente vorrebbesi attribuire ad alcuni dei loro agenti una specificità assoluta.

I *sedativi*, gli *stupefacienti* e i *narcotici* diverranno potenti ausiliari delle altre medicature. Combinati col trattamento debilitante, e segnatamente colla dieta, se ne potranno sperare pronti e felici risultati.

Uniti ai risolventi propriamente detti, ne favoriranno anche gli effetti contrabilanciando od impedendo l' azione irritante dei medicamenti che li compongono, azione che potrebbe essere d' ostacolo ai felici risultati che promettono. Così si uniranno con successo gli estratti di cicuta, d' aconito, d' oppio, ec., al calomelano, alle preparazioni d' iodio, all' emetico, ai saponi alcalini.

Finalmente queste medicature converranno in ispecialità nei casi di predominio dei sintomi nervosi, siccome quando esistono dolori violenti od acutissimi, veglia, spasmi o convulsioni, ec.

3° In ultimo le medicature risolventi o fondenti propriamente dette, non si applicheranno con successo, se non quando dopo un uso ragionato dei mezzi appartenenti alle due indicazioni che precedono, non resta più che a risvegliare o ad attivare, in modo più diretto o più speciale, la facoltà assorbente dei tessuti, sede dell' alterazione. Tali medicature sarebbero prima inefficaci od anche nocive.

Emorragie.

Ci occuperemo qui dell' emorragie dell' utero che han luogo fuori dei casi di gravidanza e di parto, e che non appartengono al medico ostetrico.

Debbonsi ammettere emorragie uterine essenziali? son molto rare, seppure n' esistono, e devesi convenire che la metrorragia è alla matrice ciò che l'emottoe è ai polmoni; e siccome quest' ultimo accidente è quasi sempre legato ad un' alterazione organica dei polmoni, la perdita uterina è anche quasi sempre un sintomo di qualche lesione grave dell' utero.

La metrorragia può sopravvenire nelle donne ancor mestruate o in quelle in cui i mestrui han cessato; questo ultimo caso è il più comune.

Le cause sono variabili. È ora un polipo che cagiona le perdite, altre volte un' infiammazione leggiera o grave del

corpo o del collo uterino, dell' erosioni leggiere di questa parte, qualche volta un'infiammazione vaginale, o finalmente ogni altra causa d' irritazione, che risiede nel bacino, e richiama il sangue verso le viscere di questa cavità.

I sintomi dell'emorragie uterine sono: la debolezza progressiva, il pallore del colorito, la clorosi se l' emorragia persisterà; si osservi che sopravvengono palpitazioni di cuore a misura che lo scolo del sangue è più copioso.

Trattamento. Quando l'emorragia non è antica, e non è associata ad un' affezione organica grave, si praticherà un salasso di una o due scodellette al più. Spesso, sotto la sua influenza vedonsi rinascere le forze. La donna dovrà nel tempo stesso osservar la dieta e tenere un regime dietetico proporzionato alle sue forze. Dovrà prendere per bevande il decotto di consolida maggiore addolcita con lo sciroppo della stessa pianta. Dopo un altro salasso praticato l' indomani, si faranno delle applicazioni refrigeranti ed astringenti, e finalmente, se l' emorragia sia considerevole, si praticherà il turamento.

Quando l' emorragia è antica, bisognerà prescrivere tutti i mezzi tendenti a modificare la costituzione dell' inferma, come l' esercizio, un regime ora tonico e sostanzioso, ora vegetabile e poco abbondante, le bevande emollienti od astringenti, e soprattutto piccoli salassi rivulsivi di tempo in tempo: questi sono i mezzi generali che bisognerà impiegare, qualche volta per lungo tempo, pria di ricorrere ai mezzi locali.

Se l' emorragia sia legata ad un' affezione grave dell' utero, i mezzi che tenderebbero allora ad arrestarla sono spesso nocivi. Varrà meglio di non cercar di sopprimerla, atteso che pare che sia un mezzo che la natura impiega per diminuire l' ingorgo dell' organo, succedendo in fatti spessissimo che dolori atroci cessano o diminuiscono al comparir dell' emorragia.

Nell' emorragie copiosissime e come fulminanti, oltre il salasso rivulsivo, bisognerà mettere in uso i mezzi locali d' azione prontissima, le iniezioni fredde ed astringenti ed il turamento.

Anemie dell' utero.

Non possiamo estenderci lungamente sopra questo stato dell' utero; diremo solamente che può essere generale o parziale.

II. CLASSE.—LESIONI DELLE SECREZIONI.

Della Leucorrea.

La leucorrea è uno scolo di muco proveniente dall' utero, qualche volta dalla vagina. Questo liquido è segregato nel tessuto stesso dell' organo. Nel maggior numero dei casi, la leucorrea non è che un sintomo, e può trovarsi indistintamente legata a tutte le malattie dell' utero. Qualche volta però la leucorrea è il solo fenomeno morboso. Bisogna dunque essere molto prudenti pria d' ammettere leucorree essenziali, essendosi in questi ultimi tempi dimostrato che la maggior parte di tali leucorree dipendevano da una lesione vicina.

La leucorrea è una malattia che non esiste per ordinario che nelle donne puberi. Si è però osservata sopra piccole fanciulle di due mesi.

La durata della leucorrea è ordinariamente di uno o due mesi. È comunissima nelle grandi città; spesso semplici lozioni fredde bastano per dileguarla.

In quanto ai caratteri del flusso cui dà luogo la leucorrea sono variabilissimi: è ora un liquido vischioso, della consistenza del bianco d' uovo, ora un semplice muco senza colore, o bianco di latte, e leggermente giallognolo o verdiccio. Varia anche di quantità; in alcune donne è abbondantissimo, molto scarso in altre. Questo scolo è per altro irritantissimo; il suo odore in generale è poco pronunziato, ciò che contribuisce a distinguere lo scolo leucorroico da quello cui dà luogo il cancro uterino.

La leucorrea suscita dolori lombari che si estendono spesso lungo le cosce. Le donne affette di leucorrea, soffrono in generale disordini digestivi e

dolori nello stomaco, che esse paragonano a stirature; l'appetito è generalmente quasi nullo e si fanno notare pel loro pallore.

Il trattamento della leucorrea è variabile siccome le cause che la producono. Bisognerà sempre rimontare alla causa che l'ha sviluppato; bisognerà toccare il collo dell'utero, applicare lo speculum, e in allora si potrà quasi sempre, attaccar direttamente la causa della leucorrea.

Se malgrado il più diligente esame non si potrà nulla rinvenire che renda ragione della leucorrea, si amministreranno le preparazioni marziali, gli amari, i solforosi; si faranno iniezioni della stessa natura nella vagina; si prescriveranno i bagni freddi. Ultimamente, il signor Delens ha molto vantato il decotto di radice d'enula, citando alcune osservazioni della sua pratica, le quali proverebbero che questo medicamento gode di certa efficacia nella leucorrea.

Dell' idrometria.

L'idrometria è caratterizzata dalla presenza di un muco liquido trasparente che soggiorna nell'utero per un certo tempo, ed è in seguito cacciato fuor dell'utero sotto forma di getti sierosi.

È un'affezione estremamente rara e poco conosciuta.

Può egualmente aver luogo nell'utero una secrezione di gas; ma questa affezione è anche più rara della precedente.

III. CLASSE.—LESIONE DI NUTRIZIONE.

L'*agenesia* dell'utero è un difetto di sviluppo di quest'organo. Si rinvengono qualche volta uteri bifidi. Io non mi tratterrò più lungamente sopra queste malattie. Non farò che annunziarvi egualmente l'esistenza dell'atrofia e della ipertrofia dell'utero. L'orifizio del collo può essere otturato dalla membrana interna dell'utero. Questo caso richiede una operazione chirurgica. Non entrerò nemmeno nelle particolarità delle situazioni dell'utero, essendo esse di giurisdizione dei professori d'ostetricia.

Del cancro uterino.

Il cancro uterino è essenzialmente costituito dal tessuto scirroso o dal tessuto encefaloide. Senza la presenza dell'uno di questi due prodotti morbosi, non esiste per noi cancro uterino.

In alcuni casi il cancro comincia con una semplice ulcerazione che si estende in profondità. Si potrà qui stabilire un grande rapporto tra i prodromi del cancro uterino e quelli del cancro delle labbra e delle membrane mucose.

La sede del cancro uterino è sul principio al corpo dell'utero, indi al collo. I suoi caratteri anatomici sono simili a tutti quelli determinati dalla presenza di queste produzioni morbose. La degenerazione cominciata tende eminentemente ad accrescersi; dopo d'aver invaso l'utero intiero, attacca la vescica e il retto, e dopo qualche tempo, i principali organi contenuti nel bacino, si trasformano in una pappa infetta, e la cavità stessa del bacino diviene una cloaca, risultato di questa vasta decomposizione. I gangli linfatici e gli stessi linfatici, han preso parte a questa decomposizione; lo stesso succede del condotto toracico; da ciò una cachessia cancerosa generale.

Le cause del cancro uterino sono spesso difficili a determinarsi. Bisognerà sempre ammettere una predisposizione senza la quale non potrebbe prodursi. Le vergini, le meretrici, le maritate vi sono egualmente soggette. È stata spesso dimostrata l'eredità del cancro uterino. Così una donna che muore di un cancro uterino, potrà aver avuto il padre affetto di un cancro di qualche parte del corpo, la madre che sarà perita di cancro della mammella. Non tutte l'età vi sono egualmente esposte; viene osservato il più spesso dopo l'età di 35 anni, poi tra 60 e 70, in ultimo luogo tra 20 e 30 anni. È raro nella prima giovinezza.

Sintomi. Se per mezzo del toccamento e dello speculum facciasi un esame

attento dell' utero, si scorgerà da principio una piccola alterazione la quale avrà dato luogo ad un' alterazione generale della costituzione, abbenchè la malattia locale sia intanto poco avanzata. Si scorgeranno e si sentiranno ancora delle ineguaglianze, delle durezze, delle protuberanze, senza lesioni da principio della membrana mucosa, ma che presenteranno ben tosto il carattere di fungosità. Più tardi, non si scorgeranno più che tessuti rammolliti, ed una disorganizzazione successivamente più vasta.

Il dolore occupa la stessa sede che nella metritide cronica, ed è continuo od intermittente. Le donne si lagnano spesso di dolori atroci nello scaricare il ventre; in alcuni casi, dolori lancinanti orrendi si fanno sentire, sono in altri molto meno vivi. Volendo voi stabilire un confronto tra due donne di diverse età, affette entrambe di cancro all' utero, trovereste soffrire esse dolori ben differenti sotto il rapporto della loro intensità; sarà in generale la più giovane che maggiormente soffrirà.

Quando il cancro è avanzato, escono dalla vagina materie diverse. Le regole sono modificate; sono spesso abbondantissime, dolorose; perdite bianche sopravvengono, le quali saranno più tardi mescolate a materie fecali e all'orina. Avranno luogo emorragie copiose, ora al principio ora nel progresso.

Il cancro uterino potrà esistere per lungo tempo senza suscitare alcun sintomo generale; indi sopravvengono il pallore e lo smagrimento. Si osserva un singolare stato di debolezza che non bisogna confondere colla debolezza nervosa. Ad una certa epoca della malattia vedesi che il colorito delle ammalate è giallo di pallia, ciò che annunzia l' infezione esser divenuta generale. Allora le inferme soffrono palpitazioni, il soffio carotideo si fa sentire, s' infiltra della sierosità nel tessuto cellulare e nelle membrane mucose; quindi l'anasarca, l' edema dell' estremità inferiori in conseguenza della compressione delle vene del bacino. Si dichiara spesso una peritonitide prontamente mortale; finalmente altre infiammazioni intercorrenti possono aver luogo.

Il cancro uterino può aver un corso acuto o cronico.

Trattamento. Spiace il dirlo, ma è l' espressione della verità, il cancro uterino confermato è nel maggior numero dei casi superiore al potere dell' arte. Non si possono che amministrare dei palliativi, emollienti, narcotici, bagni, iniezioni, cauterizzazioni sul principio, ec. L' ablazione del collo dell' utero, quando il cancro sia limitato a questa parte, è il solo mezzo efficace da soddisfare. Sventuratamente i successi ottenuti con questo mezzo non sono incontrastabili, e spesso le recidive sono venute a distruggere la speranza che avevasi prematuramente concepito.

IV. CLASSE. — LESIONI D' INNERVAZIONE.

Dell' isteralgia.

L' isteralgia è caratterizzata da un dolore all' utero, per ordinario sotto l' influenza di forti emozioni morali. Questo dolore è qualche volta sì vivo, che le donne si rotolano per terra gridando. Questo accidente è ordinariamente di poca durata; dopo poche ore, ha già cessato spontaneamente, o per mezzo di qualche antispasmodico.

Dovremmo qui parlarvi delle alterazioni diverse e numerose che può presentare la mestruazione. Ma il tempo ci stringe, e mi limiterò quindi a dirvi poche parole delle *malattie dell' ovaia.*

Dell' ovaritide.

Può essere acuta o cronica; può terminare per suppurazione, e il pus farsi strada pel retto dopo d' aver perforato il peritoneo. È frequentissima in seguito del parto. Si annunzia con un dolore più o meno acuto nella cavità del bacino, irradiantesi verso i reni, o piuttosto ancora verso l'inguine e la coscia. Si potrà quasi sempre riconoscere sui lati della linea mediana un tumore che si ravvicina a questa linea a misura

che va aumentando, e che s' eleva qualche volta di più dita trasverse al di sopra dello stretto superiore, così che potrà esser preso per l' utero sviluppato. Dà luogo a sintomi generali più o meno gravi secondo l' intensità dell' infiammazione. Verrà combattuta con tutti i mezzi antiflogistici.

Dell' idropisia dell' ovaia, o cisti dell' ovaia.

Malattia frequente dell' ovaia, e comunissima nelle donne. Ve ne sono di molte specie, cioè unicolare, moltilocular, areolare, e gelatiniforme. Il liquido contenuto in questa cisti è per ordinario sieroso, filante come bianco d' uovo, o gelatinoso; può essere purulento, sanguinolento, color di fuliggine o feccia di caffè. Può essere sì abbondante che il tumore che ne risulta riempia tutto l' addome e simuli un' idropisia ascite. Si son vedute alcune donne affette d' idropisia dell' ovaia per più di trenta anni senza esserne incomodate.

Il trattamento dell' idropisia dell' ovaia è lo stesso che si adopera contro tutte le idropisie.

FINE.

INDICE

Prefazione . . . . . pag. III
Considerazioni preliminari . . . . . » V

LIBRO PRIMO

MALATTIE DEL TUBO DIGESTIVO . . . . . » 1

Malattie della porzione sotto-diaframmatica del tubo digestivo . . » ivi

I. CLASSE. Lesioni di circolazione della porzione sotto-diaframmatica del tubo digestivo . . . . . » 2
1° *Ordine.* Iperemie . . . . . » ivi
I. GENERE. Iperemia attiva . . . . . » ivi
II. GENERE. — passiva . . . . . » 3
III. GENERE — meccanica . . . . . » ivi
2° *Ordine.*—Flemmasie . . . . . » ivi
Gastro-enteritide acuta . . . . . » ivi
Dell' enteritide follicolosa o infiammazione dei follicoli intestinali (febbre tifoide) . . . . . » 13
Della gastritide cronica. . . . . » 24
Della duodenitide cronica . . . . . » 29
Dell' enteritide cronica . . . . . » 30
3° *Ordine*—Anemia del tubo digestivo . . . . . » 31
4° *Ordine.*—Emorragie del tubo digestivo . . . . . » ivi
Gastrorragia o ematemesi . . . . . » ivi
Enterorragia . . . . . » 32
Dell' emorroidi . . . . . » 33

II. CLASSE. — Lesioni di secrezioni della porzione sotto-diaframmatica del tubo digestivo . . . . . » 34
1° *Ordine.*—Alterazioni delle secrezioni liquide . . . . . » ivi
Della gastrorrea o flusso mucoso dello stomaco . . . . . » 35
Dell' enterorrea . . . . . » 36
Della dissenteria . . . . . » 38
Colera-morbus . . . . . » 41
Colera-morbus sporadico . . . . . » ivi

Del colera-morbus asiatico . . . . . pag. 42
Della costipazione . . . . . » 50
2° *Ordine.*—Alterazioni delle secrezioni gassose . . . . » 51
Della timpanitide . . . . . » ivi
3° *Ordine.*—Materie straniere esistenti nell' intestino . . . » 52
Concrezioni intestinali . . . . . » ivi
Entozoari del tubo digestivo . . . . . » ivi

III. Classe.—lesioni di nutrizione della parte sotto-diaframmatica del tubo intestinale . . . . . » 54
1° *Ordine.*—Ipertrofia delle pareti gostro-intestinali . . . » ivi
2° *Ordine.*—Atrofia . . . . . » ivi
3° *Ordine.*—Rammollimento dello stomaco e degli intestini . . » 55
4° *Ordine.*—Lesioni di conformazione congenita . . . . . » ivi

IV. CLASSE—Produzioni morbose che si sviluppano nella porzione sotto-diaframmatica del tubo digestivo . . . . . » ivi
Lipomi . . . . . » ivi
Piastre cartilaginee . . . . . » ivi
Tubercoli . . . . . » ivi
Cancro del tubo digestivo . . . . . » 56
Cancro dello stomaco . . . . . » ivi
Cancro del duodeno . . . . . » 58
Cancro dell' intestino gracile e del colon . . . . . » ivi
Cancro del retto . . . . . » ivi

V. CLASSE.—Lesioni d' innervazione della porzione sotto-diaframmatica del tubo digestivo . . . . . » 59
1° *Ordine.* — Nevrosi del tubo digestivo caratterizzate da una lesione di contrattilità . . . . . » ivi
1° Nello stomaco.—Vomito nervoso . . . . . » ivi
2° Nell' intestino . . . . . » 61
2° *Ordine.*—Nevrosi caratterizzate da una lesione della sensibilità . » 62
Gastralgia . . . . . » ivi
Enteralgie . . . . . » ivi
Enteralgia saturnina . . . . . » ivi
Della colica di rame . . . . . » 65
Della colica di Madrid . . . . . » 66
Della colica di Poitù, o colica vegetabile . . . . . » ivi
Della colica nervosa . . . . . » ivi
3° *Ordine.*—Nevrosi caratterizzate da una lesione di funzioni . . » 67
Dispepsia nervosa . . . . . » ivi
4° *Ordine.* — Lesioni delle funzioni del tubo digestivo prodotte o no da un' alterazione dell' innervazione . . . . . » 68
Bulimo . . . . . » ivi
Polidipsia . . . . . » ivi
Malattie della porzione sopra-diaframmatica del tubo digestivo . . » 70
Malattie della bocca . . . . . » ivi
Della stomatitide o infiammazione della bocca . . . . . » ivi
1° Stomatitide semplice o eritematosa . . . . . » ivi
2° Stomatitide aftosa o afte . . . . . » 71
3° Stomatitide cremosa o pultacea (Mughetto) . . . . . » ivi
4° Stomatitide pseudo-membranosa o cotennosa . . . . . » 72

5° Stomatitide cancrenosa . . . . . pag. 73
Malattie della lingua . . . . . » ivi
Della glossitide o infiammazione della lingua . . . . . » 74
Del cancro della lingua . . . . . » ivi
Angina semplice . . . . . » 75
Dell' angina tonsillare o amiddalitide . . . . . » 76
Della faringitide o angina faringea . . . . . » 77
Dell' angina difteretica . . . . . » ivi
Dell' esofagitide . . . . . » 78
Dell' esofagismo o spasmo dell' esofago . . . . . » 79
Opere principali che si possono consultare sulle malattie del tubo digestivo . . . . . » 80

LIBRO SECONDO

MALATTIE DELL' APPARECCHIO CIRCOLATORIO . . . . . » ivi

I. Malattie dell' apparecchio della circolazione sanguigna . . . . » ivi
1° *Malattie del cuore* . . . . . » 81
a. Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Della carditide acuta . . . . . » ivi
Della carditide cronica . . . . . » 83
b. Lesioni delle secrezioni . . . . . » 85
c. Lesioni di nutrizione . . . . . » ivi
Dell' ipertrofia del cuore . . . . . » ivi
Indurimento del cuore . . . . . » 94
Rammollimento del cuore . . . . . » ivi
d. Produzioni morbose . . . . . » ivi
Prodotti col loro analogo nello stato sano . . . . . » ivi
Degenerazione adiposa del cuore . . . . . » ivi
Prodotti fibrosi, cartilaginei ed ossei . . . . . » ivi
Prodotti senza analogo . . . . . » 95
e. Lesioni d' innervazione . . . . . » ivi
Malattie dell' arterie . . . . . » 97
Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Arteritide . . . . . » ivi
Emorragie dell' arterie . . . . . » 98
Lesioni di nutrizione . . . . . » ivi
Aneurismi interni . . . . . » ivi
Aneurismi dell' aorta . . . . . » 99
Ristringimento dell' arterie . . . . . » 101
Ossificazione dell' arterie . . . . . » 102
Malattie delle vene . . . . . » ivi
Flebitide . . . . . » ivi
Flebitide uterina . . . . . » 106
Perforamento delle vene . . . . . » 107
Obliterazione delle vene . . . . . » ivi
2° *Malattie della milza* . . . . . » ivi
Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Infiammazione della milza o splenitide . . . . . » ivi
Rammollimento della milza . . . . . » 108
Indurimento della milza . . . . . » ivi
Ipertrofia della milza . . . . . » ivi

II. Malattie dell' apparecchio linfatico . . . . . pag. 108
Opere principali da consultarsi sulle malattie dell' apparecchio circolatorio . . . . . » 109

LIBRO TERZO.

MALATTIE DELL' APPARECCHIO RESPIRATORIO . . . . . » ivi

I. SEZIONE.—Malattie della laringe . . . . . » ivi
Lesioni di circolazione della laringe . . . . . » ivi
Laringitide acuta . . . . . » ivi
1° Laringitide eritematosa . . . . . » 110
2° Laringitide con tumefazione della membrana mucosa . . » 111
3° Laringitide con secrezione di mucosità . . . . . » ivi
4° Laringitide con secrezione di pus . . . . . » ivi
5° Laringitide con produzione di false membrane (*Crup*) . . » 114
6° Laringitide edematosa . . . . . » 121
Lesioni di secrezione della laringe . . . . . » 123
Lesioni di nutrizione della laringe . . . . . » ivi
Lesioni d' innervazione . . . . . » ivi
Nevrosi della laringe . . . . . » ivi
Malattie della trachea-arteria e dei bronchi . . . . . » 124
Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Iperemia . . . . . » ivi
Della bronchitide acuta . . . . . » 125
Della tracheitide cronica . . . . . » 129
Della bronchitide cronica . . . . . » ivi
Dell' emottisi . . . . . » 131
Lesioni di secrezione dei bronchi . . . . . » 135
Broncorrea . . . . . » ivi
Lesioni di nutrizione dei bronchi . . . . . » 137
Dell' ipertrofia dei bronchi . . . . . » ivi
Della dilatazione dei bronchi . . . . . » ivi
Lesioni d' innervazione dei bronchi . . . . . » 138
Tosse nervosa . . . . . » ivi
Della tosse convulsiva . . . . . » ivi

II. SEZIONE. Malattie del parenchima polmonare . . . . . » 141

I. CLASSE.—Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Iperemia . . . . . » ivi
Anemie . . . . . » 142
Flemmasie . . . . . » ivi
Della peripneumonitide . . . . . » ivi
Della pneumonitide cronica . . . . . » 157
Emorragie . . . . . » 158
Dell' apoplessia polmonare . . . . . » ivi

II. CLASSE.—Lesioni di secrezione . . . . . » 159
Dell' Edema del polmone . . . . . » ivi
Dell' enfisema interlobulare di Laennec . . . . . » 160

III. CLASSE.—Lesioni di nutrizione . . . . . » 161

Dell' ipertrofia del polmone . . . . . pag. 161
Dell' atrofia del polmone . . . . . » ivi
Dell' enfisema polmonare . . . . . » ivi

IV. CLASSE.—Produzioni morbose . . . . . » 164
Dell' idatidi del polmone . . . . . » ivi
Dei calcoli polmonari . . . . . » ivi
Della melanosi polmonare . . . . . » ivi
Del cancro dei polmoni . . . . . » ivi
Tubercoli, o della tisi polmonare . . . . . » 167
§ I. Anatomia patologica della tisi polmonare . . . » ivi
§ II. Alterazioni nell' altre parti dell'apparecchio respiratorio . » 172
§ III. Alterazioni dell' apparecchio circolatorio . . . » 173
§ IV. Alterazioni dell' apparecchio digestivo . . . . » ivi
§ V. Alterazioni delle glandole linfatiche . . . . » 174
§ VI. Alterazioni degli apparecchi secretori . . . . » 175
§ VII. Alterazioni degli organi genitali . . . . . » ivi
§ VIII. Alterazioni dei centri nervosi . . . . . » 176
§ IX. Alterazioni dell' apparecchio locomotore . . . » ivi
Sintomi della tisi polmonare . . . . . » 184
Segni fisici della tisi polmonare . . . . . » 189
Segni somministrati da alcuni disordini funzionali . . . » 192
Sintomi delle complicazioni dei tubercoli polmonari . . . » 193
Trattamento della tisi polmonare . . . . . » 200
Trattamento proposto dal signor Roche contro la tisi polmonare » 205

V. CLASSE. — Lesioni d' innervazione . . . . . » 210
Dell' asma nervoso . . . . . » ivi
Fatti relativi all' istoria dell' asma . . . . . » 214
Opere principali da consultarsi sulle malattie dell' apparecchio respiratorio . . . . . » 233

LIBRO QUARTO

MALATTIE DEGLI APPARECCHI DI SECREZIONE . . . . . » ivi

PRIMA PARTE

Malattie degli apparecchi d' esalazione . . . . . » ivi
Malattie del tessuto cellulare . . . . . » 234

I. CLASSE.—Lesioni di circolazione . . . . . » ivi

II. CLASSE.—Lesioni di secrezione . . . . . » ivi
Idropisia del tessuto cellulare . . . . . » ivi
Edema compatto dei neonati . . . . . » 236
Conclusioni generali . . . . . » 246

SECONDA PARTE

Malattie delle membrane sierose . . . . . » 247

1° *Malattie della membrana sierosa cefalo-rachidiana* . . . . . » ivi

I. CLASSE.—Lesioni di circolazione . . . . . pag. 247
Iperemie . . . . . » ivi
Flemmasie . . . . . » ivi
Della meningitide acuta . . . . . » ivi
— — rachidiana . . . . . » 253
— — cronica . . . . . » ivi
Emorragie . . . . . » 254

II. CLASSE.—Lesioni di secrezione . . . . . » ivi
III. CLASSE.—Lesioni di nutrizione . . . . . » 255
Prodotti accidentali . . . . . » ivi
2° *Malattie del pericardio* . . . . . » ivi

I. CLASSE. —Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Flemmasie . . . . . » ivi
Della pericarditide acuta . . . . . » ivi
— — cronica . . . . . » 258
Emorragia del pericardio . . . . . » 259

II. CLASSE.—Lesioni di secrezione . . . . . » ivi
Idropericardio . . . . . » ivi
Pneumo pericardio . . . . . » 260

III. CLASSE.—Lesioni di nutrizione . . . . . » ivi

3° *Malattie della pleura* . . . . . » ivi

I. CLASSE.—Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Flemmasie . . . . . » ivi
Della pleuritide . . . . . » ivi
Emorragie . . . . . » 267

II. CLASSE.—Lesioni di secrezione . . . . . » ivi
Esalazione sierosa.—Idrotorace . . . . . » ivi
— gassosa.—Pneumotorace . . . . . » 268

III. CLASSE. — Lesioni di nutrizione . . . . . » ivi
Prodotti accidentali . . . . . » ivi
Cancro del mediastino . . . . . » 269

4° *Malattie del peritoneo* . . . . . » ivi

I. CLASSE.—Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Flemmasie . . . . . » ivi
Della peritonitide acuta . . . . . » ivi
— — cronica . . . . . » 278

II. CLASSE.—Lesioni di secrezione . . . . . » 279
Dell'ascite . . . . . » ivi
Pneumatosi del peritoneo . . . . . » 285

III. CLASSE. —Lesioni di nutrizione . . . . . » ivi
Prodotti accidentali . . . . . » ivi

TERZA PARTE

Malattie degli apparecchi della secrezione glandolare . . . . pag. 284

Malattie delle glandole salivari . . . . . » ivi

I. CLASSE. — Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Flemmasie . . . . . » ivi
Parotidite . . . . . » ivi

II. CLASSE. — Lesione di secrezione . . . . . » 285
Salivazione mercuriale . . . . . » ivi

Malattie del pancreas . . . . . » 290

I. CLASSE. — Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Flemmasie . . . . . » ivi
Pancreatitide acuta . . . . . » ivi
— cronica . . . . . » ivi

II. CLASSE. — Lesioni di secrezione . . . . . » 292

III. CLASSE. — Lesioni di nutrizione . . . . . » 294
Ipertrofia . . . . . » ivi
Atrofia . . . . . » ivi
Rammollimento . . . . . » 295
Indurimento semplice . . . . . » ivi
— cartilagineo . . . . . » 296
Trasformazione in tessuto adiposo . . . . . » ivi
Degenerazione cistica . . . . . » 298

Malattie del fegato . . . . . » 299

I. CLASSE. — Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Iperemie . . . . . » ivi
Flemmasie . . . . . » 300
Epatitide acuta . . . . . » ivi
— cronica . . . . . » 306
Emorragie del fegato . . . . . » 308

II. CLASSE. — Lesioni di secrezione . . . . . » ivi
Modificazioni nella quantità della bile . . . . . » ivi
a. Aumento . . . . . » ivi
Iperemia biliosa . . . . . » ivi
b. Diminuzione della bile . . . . . » 311
c. Alterazione della qualità della bile . . . . . » ivi
Dei calcoli biliari . . . . . » 313
Dell' itterizia . . . . . » 319
Trattamento della coliemia, indipendentemente dalle sue cause organiche . . . . . » 329

III. CLASSE. — Lesioni di nutrizione . . . . . » 330

Dell' ipertrofia del fegato . . . . . pag. 330
Dell' atrofia del fegato . . . . . » ivi
Del rammollimento del fegato . . . . . » 331
Dell' indurimento . . . . . » ivi
Della cirrosi . . . . . » ivi
Produzioni morbose del fegato . . . . . » 333
Degenerazione adiposa . . . . . » ivi
Del cancro del fegato . . . . . » 334
Dei tubercoli del fegato . . . . . » 335
Delle cisti del fegato . . . . . » ivi
Idatidi del fegato . . . . . » 336

IV. CLASSE. Lesioni d' innervazione . . . . . » 339
Nevralgie del fegato . . . . . » ivi

Malattie degli organi dell' apparecchio d' escrezione della bile . . » 340

I. CLASSE. — Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Flemmasie . . . . . » ivi

II. CLASSE. — Lesioni di secrezione . . . . . » 341
Dell' idropisia della vescichetta . . . . . » ivi

III. CLASSE. — Lesione di nutrizione . . . . . » 343
Ossificazione . . . . . » ivi
Dell' atrofia della vescichetta biliare . . . . . » ivi
Ristringimento, otturamento e distensione delle vie biliari . . » 345

Malattie dell' apparecchio orinario . . . . . » 346

I. CLASSE. — Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
Della nefritide acuta . . . . . » ivi
— — cronica . . . . . » 348
Della cistitide . . . . . » 349
Della cistide profonda o generale (cistitide propriamente detta) » ivi
Della cistitide mucosa o catarrale . . . . . » 352
Dell' ematuria . . . . . » 356

II. CLASSE. — Lesioni di secrezione . . . . . » 359
Alterazioni di cui l' orina è suscettibile . . . . . » ivi
Dei calcoli renali . . . . . » ivi
Della renella . . . . . » ivi
Del diabete . . . . . » 363

III. CLASSE. — Lesioni di nutrizione . . . . . » 366
Malattia granulosa del rene . . . . . » 367
Considerazioni generali e ricerche storiche . . . . . » ivi
Ricerche anatomiche . . . . . » 373

Malattie del timo . . . . . » 380

Dell' asma timico . . . . . » ivi

Autopsia cadaverica fatta ventidue ore dopo la morte . . pag. 381
Autopsia cadaverica fatta ventisette ore dopo la morte . . » 382

LIBRO QUINTO

Malattie degli organi della vita di relazione . . . . . » 390

PARTE PRIMA

Malattie dei centri nervosi . . . . . » 393

I. CLASSE. — Lesioni di circolazione . . . . . » ivi
a. Dell' iperemia o congestione dei centri nervosi . . . » ivi
b. Flemmasia dei centri nervosi . . . . . » 400
— dell' encefalitide . . . . . » ivi
Flemmasia della mielitide . . . . . » 405
c. Dell' anemia dei centri nervosi . . . . . » 409
d. Emorragia dei centri nervosi . . . . . » 410
Sintomi forniti dalla vita di relazione . . . . . » 416
Lesioni della sensibilità . . . . . » 423
Disordini dell' intelligenza . . . . . » 424
Sintomi della vita di nutrizione . . . . . » 427
Delle complicazioni dell' emorragie . . . . . » ivi

II. CLASSE. Lesioni di nutrizione dei centri nervosi . . . » 430
a. Dell' ipertrofia dei centri nervosi . . . . . » ivi
Ipertrofia degli organi contenuti nel cranio . . . . » ivi
b. Atrofia dei centri nervosi . . . . . » 431
c. Rammollimento dei centri nervosi . . . . . » 433
Rammollimento degli emisferi cerebrali . . . . . » 434
Rammollimento delle parti bianche centrali . . . . » 435
Rammollimento della glandola pineale . . . . . » 436
Rammollimento del cervelletto . . . . . » ivi
Rammollimento del mesocefalo . . . . . » ivi
Rammollimento di tutta la massa encefalica craniana . . » 437
Rammollimento della midolla spinale . . . . . » ivi
Modo secondo il quale si aggruppano i sintomi sotto la forma acuta o cronica . . . . . » 438
d. Indurimento dei centri nervosi . . . . . » ivi
Sintomi dell' indurimento degli emisferi cerebrali . . . » 439

III. CLASSE. — Lesioni di secrezione dei centri nervosi . . . » 440
Edema del cervello . . . . . » ivi
Del pus nei centri nervosi . . . . . » 441

IV. CLASSE. — Produzioni morbose sviluppate nei centri nervosi . » 442
Dei tubercoli dei centri nervosi . . . . . » ivi
Stato della polpa nervosa attorno dei tubercoli . . . . » ivi
Cancro dei centri nervosi . . . . . » 444
Produzioni morbose diverse che possono svilupparsi nei centri nervosi » 446

Malattie dei centri nervosi le quali si presentano senza alterazioni cadaveriche » ivi

I. CLASSE. — Malattie caratterizzate dalla lesione dell' intelligenza pag. 447

1° *Ordine.* Disordine acuto dell' intelligenza . . . . . » ivi
Del delirio . . . . . » ivi
Del delirium tremens . . . . . » 451
2° *Ordine.* Dell' alienazione mentale . . . . . » 452
Cause dell' alienazione mentale . . . . . » ivi
Influenze degli organi sulla produzione dell' alienazione mentale » 453
Della mania . . . . . » 456
Della monomania . . . . . » 457
Monomanie che sono comprese nella prima divisione . . » 458
Seconda divisione delle monomanie . . . . . » 460
Terza divisione delle monomanie . . . . . » ivi
Quarta divisione delle monomanie . . . . . » 462
Dell' ipocondria . . . . . » 463
Della monomania suicida . . . . . » 466
Monomanie dipendenti dall' esaltazione e dal pervertimento dell' amore degli altri . . . . . » 468
Della monomania omicida . . . . . » ivi
Della demenza . . . . . » 471
Dell' idiotismo . . . . . » 472
Alterazioni delle funzioni di nutrizione . . . . . » 473
Anatomia patologica dell' alienazione mentale . . . . . » 474
Trattamento dell' alienazione mentale . . . . . » 479
3° *Ordine.* Disordini d' una della facoltà dell' intelligenza . . » 482

II. CLASSE. — Malattie del sistema nervoso caratterizzate da una lesione della sensibilità . . . . . » 483

I. SEZIONE. Iperestesia, o esaltazione della sensibilità . . . » ivi
1° *Ordine.* Esaltazione della sensibilità della vita animale . . » ivi
2° *Ordine.* Esaltazione, o meglio produzione della sensibilità degli organi della vita di nutrizione . . . . . » 485

II. SEZIONE. Anestesia.—Diminuzione od abolizione della sensibilità » ivi
1° *Ordine.* Anestesia della pelle . . . . . » 486
2° *Ordine.* Anestesia dei sensi . . . . . » 487
3° *Ordine.* Anestesia generale . . . . . » ivi

III. SEZIONE. Anestesia estatica . . . . . » 488

IV. SEZIONE. Pervertimento della sensibilità . . . . . » ivi
Idrofobia . . . . . » ivi
Della rabbia. . . . . » ivi
Sintomi che annunzia la rabbia . . . . . » 489

V. SEZIONE. Lesione della sensibilità, caratterizzata dal dolore . » 491
Dell' emicrania . . . . . » ivi
Sintomi dell' accesso . . . . . » 492
Chiodo isterico . . . . . » 494
Altre cefalalgie . . . . . » ivi
Rachialgia . . . . . » 495
Dell' acrodonia . . . . . » ivi

III. CLASSE. — Nevrosi caratterizzate dalle lesioni del movimento pag. 496

1. *Specie*. Delle convulsioni . . . . . » ivi
Del tetano . . . . . » 500
Della chorea . . . . . » 503
Del tremore. . . . . » 508
Affezioni che consistono in movimenti disordinati, o in contrazioni permanenti di certi muscoli . . . . . » 509
2. *Specie*. Abolizione del movimento . . . . . » 512
Della paralisi . . . . . » ivi

IV. CLASSE. — Nevrosi che hanno la loro sede negli organi della vita di nutrizione e negli organi genitali . . . . . » 514

V. CLASSE. — Lesioni della forza vitale . . . . . » 515
Iperstenia . . . . . » 516
Astenia . . . . . » ivi

VI. CLASSE. — Nevrosi complesse, caratterizzate da un disordine simultaneo di tutte le funzioni . . . . . » 518
Dell' apoplessia nervosa . . . . . » ivi
Del letargo . . . . . » ivi
Del sonnambolismo . . . . . » 519
Della catalessia . . . . . » 526
Dell' epilessia . . . . . » 530
Primo caso che comincia dal disordine del cervello . . . » 531
Secondo caso in cui il cervello non è primitivamente disturbato » 532
Dell' estasi . . . . . » 539
Dell' isteria . . . . . » 543
Opere principali da consultarsi sulle malattie dei centri nevrosi. » 551

SECONDA PARTE.

Malattie dei cordoni nervosi. . . . . » ivi

Lesioni di circolazione. . . . . » ivi
Flemmasia nei nervi, o nevritide . . . . . » ivi
Lesioni di nutrizione dei nervi, lesioni delle secrezioni e produzioni morbose . . . . . » 553
Lesioni di funzioni dei nervi . . . . . » ivi
Della nevralgia . . . . . » ivi
Opere principali da consultarsi sulle malattie dei cordoni nervosi » 560

TERZA PARTE.

Malattie degli organi dei sensi . . . . . » ivi

Malattie della pelle . . . . . » 561

I. CLASSE.—Malattie della pelle, caratterizzate da una lesione di circolazione . . . . . » ivi
1. *Ordine*. Iperemie . . . . . » ivi
I. Genere. Iperemia attiva (eritema) . . . . . » ivi

II. Genere. Iperemia passiva . . . . . pag. 563
III. Genere. Iperemia meccanice . . . . . » ivi
2. *Ordine*. Flemmasie . . . . . » ivi
I. Genere. Esantematiche . . . . . » 564
I. *Specie*. Erisipela . . . . . » ivi
II. *Specie*. Falso-morbillo . . . . . » 567
III. *Specie*. Rosolia . . . . . » 571
IV. *Specie*. Scarlattina . . . . . » 574
V. *Specie*. Orticaria . . . . . » 580
II. Genere. Vescicolari . . . . . » 581
I. *Specie*. La miliare . . . . . » ivi
II. *Specie*. Sudamina . . . . . » 583
III. *Specie*. Varicella . . . . . » 584
IV. *Specie*. Eczema . . . . . » ivi
V. *Specie*. Erpete . . . . . » 588
VI. *Specie*. Rogna . . . . . » 589
III. Genere. Bollose . . . . . » 594
I. *Specie*. Penfigo . . . . . » ivi
II. *Specie*. Rupia . . . . . » ivi
IV. Genere. Pustolose . . . . . » 595
I. *Specie*. Ectima. . . . . » ivi
II. *Specie*. Impetigine . . . . . » ivi
III. *Specie*. Acne . . . . . » ivi
IV. *Specie*. Mentagra . . . . . » 597
V. *Specie*. Le tigne . . . . . » ivi
VI. *Specie*. Vaiuolo . . . . . » 598
Eruzioni varioloiche . . . . . » 602
IV. Genere. Bollose . . . . . » 606
I. *Specie*. Lichen . . . . . » ivi
II. *Specie*. Prurigo . . . . . » ivi
3° *Ordine*. Emorragie . . . . . » 608
Purpura . . . . . » ivi

II. CLASSE. Malattie della pelle, caratterizzate da una lesione di secrezione . . . . . » 609
1° Alterazioni delle secrezioni liquide . . . . . » 610
2° Alterazioni delle secrezioni solide . . . . . » ivi
La lepra . . . . . » ivi
La psoriasi . . . . . » 611
1. *Varietà*. Psoriasis guttata . . . . . » ivi
2. *Varietà*. Psoriasis diffusa . . . . . » ivi
3. *Varietà*. Psoriasis gyrata . . . . . » ivi
Pithyriasis . . . . . » ivi
Ictiosi. . . . . » ivi
3° Alterazioni di secrezione dei peli, dell' unghie, ec . . » 612
4° Materia colorante della pelle . . . . . » ivi
Affezioni tubercolose della pelle. . . . . » ivi
Elefanziasi dei Greci . . . . . » ivi
Framboisea. . . . . » 615
Molluscum . . . . . » ivi
Lupus. . . . . » ivi

Malattie dell' apparecchio locomotore . . . . . » 617

Del reumatismo . . . . . pag. 617
1° Reumatismo acuto . . . . . » 620
2° Reumatismo cronico . . . . . » 624
Della gotta . . . . . » 625
1° Forma acuta . . . . . » 626
2° Forma cronica . . . . . » 630

Malattie degli organi genitali . . . . . » 631
Malattie degli organi genitali dell' uomo . . . . . » ivi
Della postitide . . . . . » ivi
Dell' uretritide . . . . . » ivi
Della spermatorrea . . . . . » 633
Malattie degli organi genitali della donna . . . . . » ivi
Malattie dell' utero . . . . . » ivi

I. CLASSE. — Lesioni di circolazione. . . . . » ivi
Iperemie . . . . . » ivi
Flemmasie . . . . . » 634
Della metritide acuta . . . . . » ivi
Della metritide cronica. . . . . » 638
I. Forma. . . . . » 639
II. Consistenza . . . . . » ivi
III. Colore . . . . . » ivi
IV. Dolori . . . . . » 640
Sintomi, segni e fenomeni accidentali degli ingorghi duri . . » 642
a. Abbassamento dell' utero . . . . . » ivi
b. Dolori . . . . . » 643
c. Disordine delle funzioni uterine . . . . . » 644
d. Flussi uterini e vaginali . . . . . » 645
Trattamento degli ingorghi duri della matrice . . . . . » 647

PRIMA INDICAZIONE.—Separare od allontanare dall' organo affetto gli elementi materiali dell' alterazione . . . . . » 648

SECONDA INDICAZIONE.—Modificazione dell' innervazione . . . » 656

Emorragie . . . . . » 657
Anemia dell' utero . . . . . » 658

II. CLASSE—Lesioni delle secrezioni . . . . . » ivi
Della leucorrea . . . . . » ivi
Dell' idrometria . . . . . » 659

III. CLASSE.—Lesioni di nutrizione . . . . . » ivi
Del cancro uterino . . . . . » ivi

IV. CLASSE.—Lesioni d' innervazione . . . . . » 660
Dell' isteralgia . . . . . » ivi
Dell' ovaritide . . . . . » ivi
Dell' idropisia dell' ovaia, o cisti dell' ovaia . . . . . » 661

FINE.